

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **A. Latar Belakang Masalah**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup, yang disebabkan komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang berhubungan langsung atau tidak langsung dengan proses kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia 2021 menyebutkan penyebab kejadian AKI di Indonesia didominasi oleh kasus perdarahan pasca persalinan, hipertensi kehamilan/preeklampsia, dan infeksi (Kemenkes RI, 2022). Di Indonesia berdasarkan jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, menunjukkan Pre Eklampsia merupakan penyebab utama kematian kedua yaitu sebesar 24% dengan jumlah kasus 1.110 dari seluruh jumlah AKI sebesar 4.627 (Kemenkes RI, 2022). AKI di Jawa Timur mencapai 234,7 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Tiga penyebab utama kematian ibu pada tahun 2021 adalah perdarahan (9,38% kasus; 120 kasus), hipertensi dalam kehamilan (9,62% kasus; 123 kasus), dan penyebab lainnya (68,18 %kasus; 872 kasus) (Dinkes Jatim, 2021).

Penyebab kematian ibu disebabkan oleh dua faktor yakni penyebab langsung (*direct obstetric*) dan penyebab tidak langsung (*indirect obstetric*). Penyebab langsung seperti faktor medis dapat dipastikan seperti perdarahan, preeklamsia/eklampsia, partus, sedangkan penyebab kematian tidak langsung tidak dengan mudah dipastikan penyebabnya.

Preeklampsia (PE) merupakan hipertensi spesifik kehamilan yang terjadi setelah 20 minggu dan diikuti oleh proteinuria 300 mg/L dalam urin/24 jam. Preeklampsia dapat menjadi bagian dari sindrom *Hemolysis Elevated Liver Enzymes Low Platelet* (HELLP) dan apabila tidak segera tertangani, PE dapat menyebabkan eklampsia dengan komplikasi neurovaskular berat termasuk hipertensi berat dan kejang (Rana *et al.*, 2019). Untuk menegakkan diagnosis preeklampsia jika hanya didapatkan hipertensi saja, kondisi tersebut tidak dapat disamakan dengan preeklampsia, harus didapatkan gangguan organ spesifik akibat preeklampsia tersebut. Kebanyakan kasus preeklampsia ditegakkan dengan adanya proteinurin, namun jika protein urin tidak didapatkan, salah satu gejala dan gangguan lain dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis preeklampsia, yaitu: trombositopenia : trombosit < 100.000 / mikroliter, gangguan ginjal : kreatinin serum >1,1 mg/dl atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya, gangguan liver : peningkatan konsentrasi transaminase 2 kali normal dan atau adanya nyeri di daerah epigastrik / regio kanan atas abdomen, edema paru, didapatkan gejala neurologis : stroke, nyeri kepala, gangguan visus, gangguan pertumbuhan janin yang menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta oligohidramnion, *fetal growth restriction* (FGR) atau didapatkan adanya *absent or reversed end diastolic velocity* (ARDV) (POGI, 2020).

Menurut *American College of Obstetrics and Gynecology* (ACOG), hipertensi kehamilan ditandai dengan tekanan darah sistolik/diastolik tinggi 140/90 mm Hg dan proteinuria 300 mg/jam setelah 20 minggu kehamilan pada wanita dengan tekanan darah normal sebelumnya dikenal sebagai preeklampsia. Sebagian besar wanita seringkali mengalami keterlambatan diagnosis karena memperoleh

tanda-tanda sistemik preeklampsia seperti trombosit rendah atau enzim hepar yang tinggi sebelum tanda proteinuria terlihat (Ives *et al.*, 2020; Rana *et al.*, 2019).

Penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti, namun terdapat faktor-faktor risiko yang potensial menyebabkan preeklampsia, meliputi usia, gravida, indeks masa tubuh (IMT), kehamilan ganda, jarak kehamilan, riwayat keguguran, riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi, nulipara, primigravida penyakit ginjal kronis, dan kekurangan nutrisi (Dwi Pangesti, Junia Rahmani Fauzia, 2022).

Tujuan melakukan analisis risiko preeklampsia berdasarkan usia dari faktor resiko yang lain karena pada rentang usia ini  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun, ibu hamil lebih rentan mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan, seperti preeklampsia, diabetes gestasional, kelahiran prematur, dan gangguan pertumbuhan janin. Dengan mengidentifikasi faktor risiko usia, tenaga medis dapat memberikan pemantauan lebih ketat, intervensi dini, dan perencanaan perawatan yang tepat untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas maternal serta neonatal. Pengetahuan tentang risiko usia membantu dalam edukasi dan konseling bagi ibu hamil agar dapat mempersiapkan kehamilan yang lebih sehat dan aman. Pada usia  $< 20$  tahun, uterus belum mencapai ukuran normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan lebih besar. Pada usia  $> 35$  tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer, sehingga lebih rentan terjadi preeklampsia (Andi *et al.*, 2022).

Kajian dari beberapa penelitian sebelumnya usia ibu hamil terbukti menjadi faktor risiko yang potensial menyebabkan preeklampsia. Penelitian oleh (Fauzia,

Pangesti, 2023) menunjukkan bahwa ibu dengan usia >35 tahun menyumbang 14,2% dari kasus preeklampsia yang diteliti. Hasil serupa ditemukan oleh (Andira, Sri Rahayu, 2023) yang melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia (*p-value* 0,000). Selain itu (Andi *et al.*, 2022) memperkuat temuan tersebut dengan analisis statistik yang menunjukkan bahwa ibu hamil berusia >35 tahun memiliki risiko 2,006 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu berusia 20–35 tahun (*p-value* = 0,002).

Ada beberapa intervensi pencegahan dan terapi preeklampsia dengan pemberian kalsium, minyak ikan kod, antioksidan, aspirin dosis rendah, heparin, dan perubahan pola makan atau gaya hidup. Obat antihipertensi telah terbukti bermanfaat dalam menurunkan tekanan darah, namun belum dapat mengurangi risiko preeklampsia. Manfaatnya kurang efektif jika diberikan di atas usia kehamilan tersebut. Hingga saat ini masih terdapat keterbatasan dalam pencegahan dan pengobatan preeklampsia karena patogenesisnya belum jelas. Upaya pencegahan primer dan sekunder preeklampsia belum berhasil menemukan terapi yang tepat (Johnkennedy *et al.*, 2020).

Di Faskes Tingkat 1 Bondowoso skrining preeklampsia menggunakan skor Poedji Rochyati dengan kriteria usia  $\geq 35$  tahun, ada riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, obesitas, multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya, dan *Mean Arterial Pressure*  $> 90$  mmHg maka pasien dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan. Di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso skrining preeklampsia menggunakan hasil pengukuran tekanan darah jika  $\geq 140/90$  mmHg maka pasien ditegakkan diagnosa preeklampsia. Untuk membedakan dengan hipertensi kronis maka akan diperiksa proteinuria. Penanganan

preeklampsia dengan konservatif diberikan aspirin dosis rendah, obat antihipertensi, vitamin asam folat. Jika pasien memburuk menjadi preeklampsia berat maka akan dilakukan terminasi kehamilan.

Data studi pendahuluan yang diperoleh dari bagian rekam medis, di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso pada tahun 2023 tercatat sebanyak 199 kasus preeklampsia dari total 1.801 persalinan atau sekitar 11,05% dan 238 kasus preeklampsia dari total 1856 persalinan sepanjang tahun 2024, atau sekitar 12,82%. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan jumlah kasus preeklampsia pada tahun 2024 dengan selisih absolut 1,77%. Pada tahun 2023 terdapat 1 kasus kematian ibu akibat preeklampsia dengan gejala berat dan terjadi komplikasi *akut kidney injury*, sedangkan pada tahun 2024 terdapat 3 kasus kematian akibat eklampsia dengan komplikasi edema paru, encephalopathy. Dari data didapatkan pasien masuk dengan preeklampsia berat, mendapatkan terapi Magnesium Sulfat dan anti hipertensi Nifedipin, namun terjadi perburukan kondisi pasien mengalami kejang, setelah perawatan di ICU pasien meninggal. Dari data ini angka kematian ibu meningkat dari 2023 ke tahun 2024.

Berdasarkan temuan-temuan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso” guna memperoleh gambaran yang lebih kontekstual dan bermanfaat dalam upaya pencegahan dan penanganan preeklampsia di tingkat lokal.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan permasalahan yang ingin diteliti adalah : Apakah Ada Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso Tahun 2023-2024?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso tahun 2023-2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi usia ibu hamil di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- b. Mengidentifikasi usia ibu hamil yang mengalami kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- c. Menganalisis hubungan usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum dr. H. Koesnadi Bondowoso.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan hubungan usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia.

## **2. Manfaat Praktis**

- a. Menambah wawasan dan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti mengenai tindakan yang harus dilakukan pada ibu hamil dengan preeklampsia.
- b. Memberikan informasi dan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil faktor resiko apa saja yang menyebabkan preeklampsia.