

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah sebuah proses yang fisiologis, namun sebesar 15% - 20% kasus kehamilan menjadi pathologis karena komplikasi pada ibu dan sekitar sepertiga dari komplikasi tersebut dapat mengancam jiwa serta dapat menjadi penyebab kematian (POGI, 2016; Prawirohardjo, 2018; Barry *et al.*, 2019). Angka kematian ibu di Indonesia saat ini adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup dan 25% disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Angka kejadian preeklampsia sekitar 3%-8% dari seluruh kehamilan (Teresa, Lam and Dierking, 2017) dan tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang jika dibandingkan dengan angka kejadian preeklampsia di negara maju. Insiden preeklampsia di Indonesia adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3% dan merupakan penyebab kematian ibu tertinggi ke dua setelah perdarahan (POGI, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian preeklampsia masih cukup tinggi.

Laporan tahunan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2014 menunjukkan jumlah angka kematian ibu sebanyak 40 kasus, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 46 kasus di tahun 2013. Pada tahun 2015 penurunan jumlah kasus kematian ibu cukup signifikan yaitu sebesar 29 kasus, namun mengalami kenaikan lagi pada tahun 2016 yaitu sebesar 39 kasus, dan mengalami sedikit penurunan kembali pada tahun 2017 sebesar 34 kasus. Dengan penyebab preeklampsi/eklampsi sebesar 11% (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2017). Meskipun presentasi terlihat tidak begitu besar

namun dampak dari preeklampsia/eklampsia berpengaruh sangat besar terhadap kesehatan maternal maupun neonatal, baik morbiditas dan mortalitasnya. Pernyataan Dr. Bokslag berdasarkan penelitiannya dalam *Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) 2017 Annual Meeting* di Las Vegas, Nevada bahwa ibu dengan *early onset preeclampsia* mempunyai peningkatan resiko sebanyak 42% mengalami masalah kardiovaskuler dalam lima dekade kehidupannya, 38 % beresiko mengalami hipertensi menetap, hampir 17% mengalami sindrom metabolik (Bokslag *et al.*, 2017) dan berisiko mengalami stroke sebelum usia 60 tahun (Miller *et al.*, 2018).

Komplikasi preeklampsia berat dapat berupa edema paru, kegagalan jantung, iskemia jantung (Vaddamani *et al.*, 2017), HELLP ( *Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet* ) *syndrome, cerebrovascular accident, DIC (Disseminated Intravascular Coagulation)*, gangguan fungsi ginjal (Martaadisoebrata, Wirakusumah and Effendi, 2013) yang menyebabkan ibu perlu perawatan intensif di ruang ICU (*Intensive Care Unit*), dengan insiden sekitar 11.9% pasien (Ilham *et al.*, 2019). Dengan berbagai komplikasi yang dapat menyertai tersebut, preeklampsia merupakan indikasi masuk kedua terbanyak pasien obstetri ke ruang ICU (Seppanen *et al* 2016; Zhao *et al.*, 2018; Barry *et al.*, 2019), berbeda dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Sanglah, preeklampsia berat menempati urutan pertama yaitu sebanyak 55% (Mandini, 2014). Pasien obstetri menempati sekitar 0.4 – 16 % dari seluruh pasien di ICU (Gaffney, 2014) dan sebanyak 12 % pasien memerlukan ventilator (Ilham *et al.*, 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Mandini (2014) dan Ilham dan kawan – kawan (2019) disebutkan beberapa preeklampsia muncul pada pasien dalam usia reproduksi sehat dan tidak termasuk dalam kelompok dengan risiko tinggi preeklampsia sedangkan dalam sejumlah literatur menyebutkan bahwa kejadian preeklampsia terjadi pada usia ibu yang ekstrim. Beberapa ketidaksesuaian pada teori ini menjadi alasan peneliti untuk mengetahui lebih lanjut mengenai faktor apa saja yang menjadi faktor risiko pasien preeklampsia berat dengan komplikasi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah dalam penelitian ini mempelajari faktor risiko pada beberapa komplikasi sekaligus, sedangkan penelitian sebelumnya hanya menghubungkan dengan salah satu komplikasi saja.

## 1.2 Rumusan Masalah

Faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian PEB dengan komplikasi RSUP dr. Sardjito Yogyakarta?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor risiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian PEB dengan komplikasi di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mempelajari hubungan usia dengan kejadian PEB dengan komplikasi.
2. Mempelajari hubungan paritas dengan kejadian PEB dengan komplikasi.

3. Mempelajari hubungan IMT/BMI dengan kejadian PEB dengan komplikasi.
4. Mempelajari hubungan penyakit penyerta ( hipertensi kronis,diabetes mellitus dan penyakit ginjal) dengan kejadian PEB dengan komplikasi.
5. Mempelajari hubungan riwayat preeklampsia sebelumnya dengan kejadian PEB dengan komplikasi.
6. Mempelajari hubungan riwayat keluarga dengan hipertensi dengan kejadian PEB dengan komplikasi.
7. Mempelajari hubungan usia kehamilan dengan kejadian PEB dengan komplikasi.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan kajian secara teoritis untuk penelitian-penelitian selanjutnya khususnya dalam asuhan kebidanan pasien dengan preeklampsia.

##### 1.4.2 Manfaat Praktis

###### 1. Bagi Peneliti

Mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian komplikasi PEB.

###### 2. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Sebagai sumber informasi untuk dapat digunakan dan diterapkan dalam pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil

sebagai upaya skrining dan upaya pencegahan pasien PEB yang berpotensi mengalami komplikasi.

### 3. Bagi Masyarakat / Pasien

Menjadi sumber informasi untuk menambah pengetahuan tentang preeklampsia dan meningkatkan kewaspadaan terhadap faktor risiko yang dapat diubah atau dimodifikasi sebelum merencanakan kehamilan.

#### 1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder sebagai sumber data, sehingga resiko penelitian dapat berupa keluarnya informasi dalam rekam medis pasien, namun hal tersebut dapat diminimalisir dan dihindari dengan prinsip kerahasiaan dan anonimitas dalam pengkodean data.