

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia merupakan new onset hipertensi dengan proteinuria setelah kehamilan 20 minggu. American College Obstetry and Gynecology (ACOG) membagi preeklampsia menjadi tidak berat dan berat. (ACOG, 2013; Guideline summary, 2013; Cunningham et al., 2015). Preeklampsia merupakan penyakit dengan banyak penyebab, sehingga disebut “disease of theory”, tetapi penyebab pastinya belum jelas. Patogenesis utama preeklampsia diawali dengan kegagalan remodelling arteri spiralis yang menyalurkan darah ibu ke ruang antarvillus plasenta sehingga menyebabkan plasentasi yang kurang baik. Hal ini menyebabkan hipoksia jaringan plasenta, dan merangsang stress oksidatif, penurunan produksi nitrit oxide (NO), menyebabkan vasokonstriksi, iskemik plasenta dan disfungsi endotel (Norwitz et al., 2002; Cunningham et al., 2015) Bersama dengan perdarahan dan infeksi yang termasuk dalam trias mematikan, hipertensi gestasional mempengaruhi 5-10% kehamilan di seluruh dunia, dan menyebabkan dampak yang besar yaitu 145 kematian ibu global. Selain itu, pre- eklampsia sendiri menyebabkan lebih dari 70.000 kematian ibu dan 500.000 kematian janin (Mphaphuli.M. et al.2024).

Berdasarkan survei SDKI tahun 2012 angka kematian ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia penyebab utama kematian ibu sama juga dengan dunia internasional yaitu akibat perdarahan (30,1%), hipertensi saat hamil (termasuk didalamnya pre-eklampsia dan eklampsia) dan infeksi. (Kemenkes RI. 2014). Di Jawa Timur disampaikan oleh

Gubernur Jawa Timur pada 6 Maret 2023, “Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 499 kasus (2022) jumlah ini menurun drastis dari 1.279 kasus (2021)”. Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur, penyebab tertinggi kematian ibu hamil pada tahun 2020 adalah hipertensi kehamilan (26,9%) atau 152 orang, perdarahan (21,59%) atau 122 orang, penyebab lain yaitu gangguan metabolisme, gangguan peredaran darah, infeksi 210 orang (37,1%).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kediri, tercatat Angka Kematian Ibu di tahun 2021 yakni 154,36 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2022 yakni 25,27 per 100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2023 yakni 25 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes.2023). Dinas Kesehatan Kota Kediri melakukan skrining pre eklampsia yang diikuti oleh 3.713 ibu hamil, dan 87 orang dinyatakan positif menderita preeklampsia (Dinkes.2024).

Pada saat pengambilan data awal di RSM Ahmad Dahlan bulan Januari 2024, bahwa pada tahun 2023 ditemukan Ibu hamil atau melahirkan dengan preeklampsia sebanyak 139 orang.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk mengajukan proposal penelitian mengenai “Analisis Kualitatif Ibu Hamil dengan Pre Eklampsia di RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri”.

B. Fokus Penelitian

Fokus Penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana demografi pada ibu hamil dengan pre eklampsia?
2. Bagaimana riwayat obstetric ibu hamil dengan pre eklampsia?

3. Bagaimana gizi ibu hamil dengan pre eclampsia?
4. Bagaimana riwayat kesehatan keluarga ibu hamil dengan pre eclampsia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk mengeksplorasi ibu hamil dengan preeklampsia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi data demografi pada ibu hamil dengan preeklampsia meliputi umur, social ekonomi, Pendidikan, pekerjaan.
- b. Mengeksplorasi Riwayat obstetric pada ibu hamil dengan preeklampsia meliputi umur pertama kali hamil, paritas, penyakit yang menyertai kehamilan, distensi rahim, jarak kehamilan saat ini dengan kehamilan sebelumnya.
- c. Mengeksplorasi gizi pada ibu hamil dengan preeklampsia meliputi pola makan, riwayat anemia, indeks masa tubuh.
- d. Mengeksplorasi riwayat kesehatan keluarga ibu hamil dengan preeklampsia, meliputi riwayat preeklampsia, diabetes, hipetensi pada ibu, nenek atau saudara perempuan dari ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi ilmiah tentang Ibu hamil dengan preeklampsia di RSM Ahmad Dahlan Kota Kediri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur di perpustakaan dan menjadi sumber informasi bagi pihak yang membutuhkan dalam melakukan penelitian mengenai ibu hamil dengan preeklampsia.

b. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini bisa menjadi masukan dan evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan di Rumah sakit terkait Kesehatan ibu hamil.

c. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi peneliti lain di bidang Kesehatan ibu dan anak.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian Analisis Kualitatif Ibu Hamil dengan Preeklampsia

No.	Nama/Tahun/Ringkasan Penelitian	Perbedaan
1.	Ukah, U. V., de Silva, D. A., Payne, B., Magee, L. A., Hutcheon, J. A., Brown, H., et al (2018). Prediction of adverse maternal outcomes from pre-eclampsia and other hypertensive disorders of pregnancy: A systematic review. In Pregnancy Hypertension. Metode: Penelusuran MEDLINE, Embase dan CINAHL (dimulai – Desember 2016) untuk studi tentang prediktor komplikasi ibu yang parah pada	Variabel penelitian terdahulu adalah demografi, karakteristik kehamilan, tanda ibu dan gejala pre eclampsia, ekskresi proteinuria, kelainan laboratorium. Variabel penelitian saat ini adalah demografi, Riwayat obstetric, Riwayat Kesehatan dengan pre eclampsia

	wanita dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan. Prediktor yang dilaporkan dalam penelitian tersebut mencakup demografi dan karakteristik kehamilan (misalnya, usia kehamilan), tanda-tanda ibu dan gejala preeklamsia [termasuk saturasi oksigen (SpO2)], ekskresi protein urin, kelainan laboratorium yang berhubungan dengan preeklamsia, dan/atau penanda biologis	keluarga, gizi ibu hamil
2.	Ngene, N. C., & Moodley, J. (2024). Preventing maternal morbidity and mortality from preeclampsia and eclampsia particularly in low and middle-income countries. Preeklamsia (PE) adalah kelainan heterogen yang kompleks dengan fenotipe klinis yang tumpang tindih mempersulit diagnosis dan penatalaksanaan. Meskipun terdapat beberapa mekanisme patofisiologis telah diusulkan, disfungsi plasenta karena remodeling arteri spiral uterus yang tidak memadai menyebabkan mal-perfusi dan stres sinsitiotrofoblas diakui sebagai karakteristik pemersatu PE awitan dini. Pertumbuhan plasenta yang berlebihan dan atau penuaan dini mungkin menjadi penyebabnya PE awitan lambat. Frekuensi PE telah meningkat selama beberapa dekade terakhir karena peningkatan faktor risiko di seluruh populasi, yaitu. obesitas, diabetes, kehamilan multifetal dan kehamilan di usia ibu lanjut. Meskipun alat multimodal dengan komponen yang terdiri dari faktor risiko, biomarker, dan sonografi digunakan untuk memprediksi PE, aspirin paling efektif dalam mencegah timbulnya PE dini. Insiden dan konsekuensi klinis PE dan eklamsia dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan budaya, oleh karena itu strategi penatalaksanaan harus melibatkan multisektor kemitraan untuk mengurangi dampak buruknya	Variabel penelitian terdahulu adalah obesitas, diabetes, kehamilan multifetal dan kehamilan di usia ibu lanjut, sosial ekonomi dan budaya. Variabel penelitian saat ini adalah demografi, Riwayat obstetric, Riwayat Kesehatan keluarga, gizi ibu hamil dengan pre eclampsia
3.	M Tendean, H. M., & Wagey, F. W. (n.d.). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. Jenis penelitian ialah literature review, menggunakan tiga database yaitu PubMed, ClinicalKey, dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan yaitu risk factor OR faktor risiko AND preeclampsia OR preeklampsia. Setelah diseleksi dengan kriteria inklusi dan eksklusi dilakukan critical appraisal, didapatkan 30 literatur yang terdiri dari 14 cross-sectional study, 13 case control study, dan 3 cohort study. Hasil penelitian mendapatkan 30 literatur yang meneliti	Variabel penelitian terdahulu adalah usia, paritas, obesitas, Diabetes melitus, hipertensi kronik, Riwayat penyakit ginjal, Riwayat preeklampsia, kehamilan ganda, riwayat preeklampsia keluarga, jarak antar kehamilan, status sosial ekonomi (tingkat pendidikan dan pekerjaan), dan penyakit autoimun Variabel penelitian saat ini adalah demografi, Riwayat obstetric, Riwayat

	hubungan faktor atau karakteristik usia, paritas atau status gravida, obesitas, diabetes melitus, hipertensi kronik, riwayat penyakit ginjal, riwayat preeklampsia, kehamilan ganda, riwayat preeklampsia keluarga, jarak antar kehamilan, status sosial ekonomi (tingkat pendidikan dan pekerjaan), dan penyakit autoimun. Simpulan penelitian ini ialah faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia yaitu usia ibu hamil berisiko, nuliparitas, primigravida, obesitas, diabetes melitus, hipertensi kronik, riwayat penyakit ginjal, riwayat preeklampsia, kehamilan ganda, riwayat preeklampsia keluarga, jarak antar kehamilan, tingkat sosioekonomi, dan penyakit autoimun	Kesehatan keluarga, gizi ibu hamil dengan pre eclampsia
4.	Rana, S., Lemoine, E., Granger, J., & Karumanchi, S. A. (2019) <i>Preeclampsia: Pathophysiology, Challenges, and Perspectives. Circulation Research</i> Preeklampsia khususnya merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang paling ditakuti. Seringkali muncul sebagai hipertensi baru dan proteinuria selama trimester ketiga, preeklampsia dapat berkembang dengan cepat menjadi komplikasi serius, termasuk kematian ibu dan janin. Meskipun penyebab preeklampsia masih diperdebatkan, studi klinis dan patologis menunjukkan bahwa plasenta merupakan pusat patogenesis sindrom ini. Dalam tinjauan ini, kami akan membahas bukti terkini mengenai peran plasentasi abnormal dan peran faktor plasenta seperti faktor antiangiogenik, sFLT1 (tirosin kinase 1 mirip fms yang dapat larut) dalam patogenesis sindrom preeklampsia pada ibu. Kami akan membahas pengujian biomarker angiogenik untuk stratifikasi risiko penyakit dan untuk pengembangan strategi terapi yang menargetkan jalur angiogenik. Terakhir, kami akan meninjau risiko kardiovaskular dan metabolik jangka panjang yang besar pada ibu dan anak yang terkait dengan gangguan hipertensi gestasional, khususnya preeklampsia prematur, dan perlunya peningkatan fokus pada studi intervensi selama fase tanpa gejala untuk menunda timbulnya penyakit kardiovaskular. penyakit pada wanita.	Variabel penelitian terdahulu adalah peran plasentasi abnormal dan peran faktor plasenta, biomarker, angiogenik, risiko kardiovaskular dan metabolik Variabel penelitian saat ini adalah demografi, Riwayat obstetric, Riwayat Kesehatan keluarga, gizi ibu hamil dengan pre eclampsia
5.	Perdana, R. A., Surya, I., & Sanjaya, I. H. (2019). <i>Obesitas dan resistensi insulin merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia</i>. Sebuah penelitian observasional analitik case-control dilakukan dengan	Variabel penelitian terdahulu obesitas, resistensi insulin, dan pre eklampsia. Variabel penelitian saat ini adalah demografi, Riwayat

	melibatkan 54 ibu hamil yang datang ke Poliklinik dan IRD Kebidanan dan Kandungan RSUP Sanglah Denpasar, dengan usia kehamilan di atas 20 minggu. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai Agustus 2018. Hasil: Dari hasil penelitian didapatkan obesitas merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia sebesar 25 kali ($OR = 25,30$, $IK\ 95\% = 6,00-46,66$, $p = 0,001$) dibandingkan tidak obesitas. Resistensi insulin merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia sebesar 4 kali ($OR = 3,95$, $IK\ 95\% = 1,07- 14,65$, $p = 0,033$) dibandingkan tidak resistensi insulin. Kesimpulan: Sehingga dapat disimpulkan bahwa obesitas dan resistensi insulin merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia.	obstetric, Riwayat Kesehatan keluarga, gizi ibu hamil dengan pre eclampsia
6.	English, F. A., Kenny, L. C., & McCarthy, F. P. (2015). <i>Risk factors and effective management of preeclampsia</i>. In Integrated Blood Pressure Control Preeklampsia dapat terjadi pada semua usia kehamilan namun lebih sering terjadi pada kehamilan trimester ketiga. Berbagai faktor risiko telah didokumentasikan, termasuk: riwayat keluarga, nuliparitas, donasi sel telur, diabetes, dan obesitas. Kemajuan signifikan telah dicapai dalam pengembangan tes untuk memprediksi risiko preeklampsia pada kehamilan, namun hal ini masih terbatas pada uji klinis dan berpusat pada pengukuran profil angiogenik, termasuk faktor pertumbuhan plasenta atau yang lebih baru tes yang melibatkan metabolomik. Kurangnya kemajuan yang dicapai dalam pengembangan pengobatan baru dan target terapeutik, dan aspirin tetap menjadi salah satu dari sedikit agen yang terbukti secara konsisten mengurangi risiko terjadinya preeklampsia. Tinjauan ini berfungsi untuk membahas kemajuan terkini dalam faktor risiko identifikasi, teknik prediksi, dan penatalaksanaan preeklampsia pada masa antenatal, intrapartum, dan pasien pasca melahirkan	Variabel penelitian saat ini adalah riwayat keluarga, nuliparitas, donasi sel telur, diabetes dan obesitas. Variabel penelitian saat ini adalah demografi, Riwayat obstetric, Riwayat Kesehatan keluarga, gizi ibu hamil dengan pre eclampsia
7.	Kartikadewi, R., Theresia, E. M., & Meilani, N. (2019). <i>Age, parity and birth spacing to the incidence of preeclampsia</i>. International Journal of Public Health Science. Preeklampsia disebabkan oleh banyak faktor. Tujuan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur, paritas dan jarak kelahiran dengan preeklampsia.	Variabel penelitian terdahulu adalah umur, paritas, jarak kelahiran Variabel penelitian saat ini adalah demografi, Riwayat obstetric, Riwayat Kesehatan keluarga, gizi ibu hamil dengan pre eclampsia

	Penelitian ini menggunakan desain Cross sectional dengan tujuan teknik pengambilan sampel. Subyek penelitian ini adalah 381 pasien persalinan di RSUD Sleman pada tahun 2016. Data dikumpulkan dari buku register dan rekam medis persalinan tahun 2016. Data dianalisis menggunakan Chi square dan Regresi logistik. Hasil analisis menunjukkan sebagian besar subjek berusia ≥ 30 tahun, memiliki paritas 2, memiliki jarak kehamilan 2-5, dan tidak memiliki preeklampsia. Hasil penelitian menunjukkan usia ≥ 30 tahun mempunyai pengaruh yang signifikan hubungan dengan preeklampsia p value 0,023 Exp (β) 10,630 95% CI=1,378 hingga 82,005. Jarak kehamilan < 2 tahun mempunyai pengaruh yang signifikan hubungan dengan preeklampsia p value 0,000 Exp (β) 3,201 95% CI=1,862 to 5,503, dan jarak Kehamilan > 5 tahun mempunyai p-value 0,013 dengan Exp (β) 3,622 95% CI=1,308 hingga 10,026. Ada hubungan antara usia dan kejadian jarak kehamilan preeklampsia.	
--	---	--