

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan medis secara komprehensif bagi individu, meliputi perawatan rawat inap, rawat jalan, serta pelayanan gawat darurat (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Tujuan penyelenggaraan rumah sakit adalah untuk mempermudah masyarakat dalam mendapatkan layanan kesehatan, menjamin keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, serta tenaga kesehatan di dalamnya. Selain itu, rumah sakit juga diselenggarakan untuk meningkatkan mutu layanan, menjaga standar pelayanan, dan memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat, tenaga kerja, serta institusi rumah sakit itu sendiri (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis sebagai penunjang administratif dan sarana untuk berinteraksi dalam membantu pemberian pelayanan (Amran *et al.*, 2022). Rekam medis merupakan dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, pengobatan, serta berbagai layanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan, 2022b). Dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan perlu diadakan pengelolaan rekam medis yang baik, salah satunya pengelolaan data statistik rumah sakit. Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) berperan dalam bidang statistik dan epidemiologi untuk mendukung analisis data kesehatan secara akurat dan relevan. Salah satu indikator dalam perhitungan statistik rumah sakit adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka Kematian Ibu (AKI) diartikan sebagai angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Basyiar *et al.*, 2021).

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi prioritas masalah kesehatan di Indonesia. Secara umum terjadi penurunan angka kematian ibu selama periode 2015 – 2020 dari sejumlah 305 kasus menjadi 189 kasus per 100.000 kelahiran hidup, namun masih diperlukan upaya dalam percepatan

penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SGDs) yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Jumlah kematian ibu tercatat melalui program Gizi serta Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan dari tahun 2021-2023 mengalami fluktuasi, dimana pada tahun 2021 kasus kematian ibu mencapai 7.389 orang, pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 3.572 orang, kemudian mengalami peningkatan kembali di tahun 2023 menjadi 4.482 orang. Berdasarkan data dari Ditjen Kesehatan Masyarakat, kasus kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2021 sebanyak 237 orang, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 91 orang, dan kembali mengalami kenaikan pada tahun 2023 menjadi 98 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Adapun kematian ibu disebabkan oleh gangguan selama kehamilan, ketika persalinan, atau pasca persalinan. Kematian ibu dapat terjadi karena beberapa penyebab antara lain perdarahan (30%), preeklampsia/eklampsia (25%), dan infeksi (12%) (WHO, 2020 dalam Rauf *et al.*, 2023). Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa preeklampsia tercatat sebagai penyebab kematian ibu tertinggi kedua setelah perdarahan. Preeklampsia merupakan komplikasi yang terjadi pada kehamilan, biasanya ditandai dengan peningkatan tekanan darah sekurang – kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik disertai proteinuria dan edema pada kehamilan ≥ 20 minggu (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2016).

Berdasarkan estimasi dari *World Health Organization* (WHO), angka kejadian preeklampsia di negara berkembang tujuh kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju. Prevalensi preeklampsia di negara maju berkisar antara 1,3% hingga 6%, sementara di negara berkembang mencapai 1,8% hingga 18%. Sedangkan di Indonesia, insiden preeklampsia diperkirakan mencapai sekitar 128.273 kasus setiap tahunnya, atau sekitar 5,3% dari total jumlah kehamilan (Kementerian Kesehatan, 2017). Jumlah kasus preeklampsia di Jawa Timur mencapai 14.128 kasus atau sekitar 2,93% dari total kehamilan pada tahun 2022 dan mengalami kenaikan pada 8 tahun 2023 menjadi 16.095 kasus atau sekitar

2,73% dari total kehamilan. Sedangkan di Kabupaten Lumajang kasus preeklampsia tercatat sebesar 646 kasus pada tahun 2022 dan mengalami kenaikan menjadi 818 kasus pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan RI, 2023; Dinas Kesehatan RI, 2024).

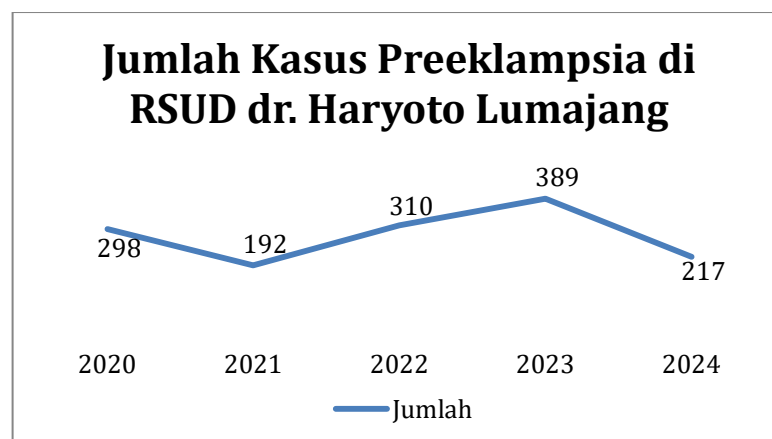
RSUD dr. Haryoto Lumajang adalah salah satu fasilitas layanan kesehatan tingkat B yang berlokasi di Kabupaten Lumajang, Jawa Timur, dan menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, serta pelayanan gawat darurat. Berdasarkan data yang diperoleh, diketahui bahwa preeklampsia selalu menempati urutan pertama dalam daftar 10 besar penyakit yang berhubungan dengan masalah kesehatan ibu dan anak selama periode tahun 2020 hingga 2024, tersaji pada tabel berikut:

Tabel 1.1 10 Besar Penyakit terkait Masalah KIA Tahun 2024

No	Nama Penyakit	Jumlah
1	Pre-eclampsia	217
2	Prolonged second stage (of labour)	80
3	Prolonged first stage (of labour)	76
4	Premature rupture of membranes, unspecified	73
5	Maternal care due to uterine scar from previous surgery	50
6	Vomiting of pregnancy, unspecified	27
7	Obstructed labour due to fetopelvic disproportion, unspecified	25
8	Spontaneous abortion, incomplete, without complication	22
9	Other specified diseases and conditions complicating pregnancy, childbirth and the puerperium	20
10	Mild hyperemesis gravidarum	19

Sumber: Data Sekunder

Jumlah kasus preeklampsia di RSUD dr. Haryoto Lumajang bersifat fluktuatif selama periode tahun 2020 hingga 2024, sebagaimana tersaji pada grafik berikut:



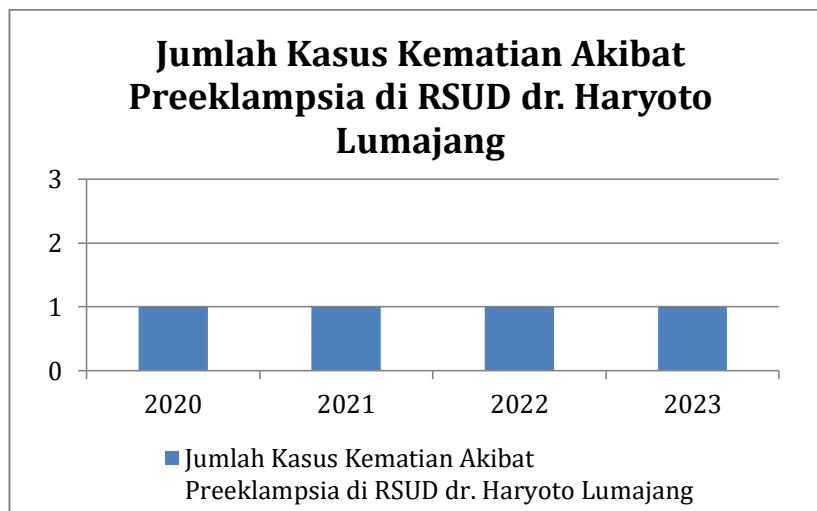
Gambar 1.1 Jumlah Kasus Preeklampsia di RSUD dr. Haryoto Lumajang

Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa pada tahun 2020 jumlah kasus preeklampsia mencapai 298 kasus, kemudian pada tahun 2021 jumlah kasus preeklampsia mengalami penurunan menjadi 192 kasus. Pada tahun 2022 hingga 2023, jumlah kasus preeklampsia mengalami peningkatan yang cukup signifikan hingga mencapai 389 kasus. Pada tahun 2024 kasus preeklampsia mengalami penurunan kembali menjadi 217 kasus.

Berbagai upaya dilakukan RSUD dr. Haryoto Lumajang untuk menurunkan jumlah kasus preeklampsia dan komplikasi kehamilan lainnya. Salah satu upaya yang dilakukan oleh RSUD dr. Haryoto Lumajang yaitu bekerja sama dengan Dinas Kabupaten Lumajang dalam program “Pengawalan Teknis Medis Komplikasi Kebidanan” yang bertujuan untuk menangani ibu hamil yang mengalami komplikasi kebidanan atau mempunyai penyakit penyerta yang dapat memperberat kondisi kehamilan. Program tersebut dilakukan secara terintegrasi dan melibatkan kolaborasi antara spesialis obgyn dan spesialis lain sesuai kondisi pasien untuk memastikan persalinan yang aman dan mengurangi risiko komplikasi seperti preeklampsia. Selain itu, RSUD dr. Haryoto Lumajang juga menyediakan layanan persalinan gratis dengan persyaratan tertentu. Program tersebut bertujuan untuk meningkatkan akses ibu hamil terhadap layanan persalinan yang memadai dan berkualitas, sehingga diharapkan dapat menurunkan angka komplikasi kehamilan seperti preeklampsia.

Penyebab pasti kejadian preeklampsia belum diketahui, namun preeklampsia diduga disebabkan oleh plasenta janin yang tidak normal sehingga menyebabkan penyimpangan pada pertumbuhan arteri spiral, iskemia plasenta, hipoksia, dan stress oksidatif. Preeklampsia berdampak terhadap ibu dan janin. Dampak preeklampsia terhadap ibu antara lain kelahiran prematur, oliguria, hingga kematian, sedangkan dampak preeklampsia terhadap janin antara lain pertumbuhan janin yang terhambat dan oligohidramnion (Veri *et al.*, 2024). Pada kasus preeklampsia berat, jika tidak ditangani dengan tepat, maka kondisi ini dapat berkembang menjadi eklamsia yang merupakan komplikasi lebih serius dengan gejala kejang, tidak sadar, hingga koma bahkan dapat menyebabkan 10 kematian (Legawati *et al.*, 2020). Adapun jumlah kasus kematian ibu yang

diakibatkan oleh preeklampsia di RSUD dr. Haryoto Lumajang tersaji dalam grafik berikut:



Gambar 1.2 Jumlah Kematian Akibat Preeklampsia

Berdasarkan grafik di atas, jumlah kasus kematian akibat preeklampsia di RSUD dr. Haryoto Lumajang pada tahun 2020 hingga 2023 menunjukkan angka yang konsisten sebesar 1 kasus per tahun. Meskipun hanya ada satu kasus per tahun namun hal ini tetap menjadi masalah serius dalam upaya penurunan AKI di kabupaten Lumajang karena tetap memberi kontribusi langsung terhadap tingginya AKI sehingga upaya pencegahan dan penanganan kasus harus tetap ditingkatkan guna mendukung pencapaian target penurunan AKI sesuai target *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Upaya penurunan kejadian preeklampsia dapat dilakukan dengan pengendalian faktor risiko. Faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap terjadinya preeklampsia meliputi usia ibu yang tergolong berisiko (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun), paritas berisiko seperti primipara dan grandemultipara, tingkat pendidikan yang rendah hingga menengah (SD, SMP, SMA), adanya riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat preeklampsia dalam keluarga, status gizi (LILA <23,5 cm), jumlah janin (gemelli), konsumsi kalsium berisiko (<450 tab), status ekonomi (rendah), kunjungan ANC (kurang), riwayat diabetes mellitus, riwayat hipertensi (Prawirohardjo, 2008; POGI, 2016; Bardja, 2020; Anggraeny, 2020).

Usia memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklampsia. Usia yang sesuai anjuran untuk hamil atau yang biasa disebut usia tidak berisiko yaitu usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut organ reproduksi telah mencapai tahap sempurna dan memiliki fungsi yang optimal sehingga risiko preeklampsia semakin kecil. Sedangkan usia 35 tahun disebut usia berisiko karena pada usia kurang produktif kondisi rahim masih belum optimal, dan seiring bertambahnya usia fungsi rahim menurun sehingga risiko preeklampsia meningkat (Utari *et al.*, 2022; Purwanti *et al.*, 2023).

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi baik hidup maupun mati. Paritas yang berulang atau grandemultipara (>4 kali) dan primipara berisiko lebih besar terhadap preeklampsia. Kehamilan dan persalinan yang berulang menyebabkan rusaknya pembuluh darah pada dinding rahim sehingga otot rahim melemah. Kondisi ini dikhawatirkan menyebabkan perdarahan yang dapat menyulitkan proses persalinan maupun pasca persalinan (Santi *et al.*, 2022; Lubis *et al.*, 2023). Sedangkan pada wanita dengan kehamilan primipara preeklampsia dapat terjadi karena belum sempurnanya pembentukan blocking antibody oleh HLA-G (*Human Leukocyte Antigen G*) terhadap antigen plasenta sehingga mengganggu proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu. Stres dalam menghadapi persalinan juga rentan dialami oleh wanita dengan kehamilan primipara. Hal tersebut akan merangsang tubuh untuk mengeluarkan kortisol yang berperan dalam peningkatan respon simpatik dan peningkatan curah jantung (Rahman *et al.*, 2023).

Pendidikan ibu juga berhubungan dengan faktor risiko preeklampsia. Tingkat pendidikan berbanding lurus dengan pengetahuan ibu. Tingkat pendidikan yang rendah hingga menengah berisiko lebih besar terhadap preeklampsia karena hal tersebut mempengaruhi pengetahuan ibu terhadap pencegahan terjadinya preeklampsia. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah hingga menengah cenderung lebih susah dalam menyerap informasi yang tepat terkait pencegahan preeklampsia, misalnya terkait pola makan serta kunjungan pemeriksaan untuk melakukan deteksi dini penyakit (Yuniardiningih *et al.*, 2023).

Ibu hamil dengan riwayat preeklampsia sebelumnya memiliki risiko lebih tinggi mengalami kondisi serupa pada kehamilan berikutnya. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh ketidakmampuan sistem kardiovaskular untuk pulih sepenuhnya setelah preeklampsia. Wanita yang mengalami preeklampsia berulang cenderung menunjukkan peningkatan ketebalan intima-media karotis, curah jantung (CO), dan massa ventrikel kiri. Oleh karena itu, kondisi kardiovaskular pada wanita dengan preeklampsia berulang dianggap lebih buruk dibandingkan wanita dengan kehamilan normal, sehingga risiko terjadinya preeklampsia pun menjadi lebih tinggi (Sudarman *et al.*, 2021).

Riwayat preeklampsia pada keluarga juga memiliki pengaruh terhadap preeklampsia. Wanita yang memiliki riwayat preeklampsia dalam keluarganya, terutama dari ibunya, cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga tersebut (Sudarman *et al.*, 2021). Hal ini dikarenakan preeklampsia merupakan penyakit yang dapat diturunkan dan genetik ibu lebih menentukan terjadinya preeklampsia, dibuktikan dengan kutipan dalam Primadevi *et al.*, (2022) yang menyebutkan bahwa sebesar 26% anak perempuan akan mengalami preeklampsia pula.

Status gizi merupakan faktor risiko preeklampsia lainnya. Status gizi ibu yang baik sebelum hamil menunjukkan ketersediaan cadangan zat gizi untuk mendukung pertumbuhan janin selama masa kehamilan. Lingkar Lengan Atas (LILA) sangat menentukan status kesehatan ibu karena LILA digunakan sebagai salah satu metode untuk mendeteksi kondisi kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA dilakukan di lengan kiri, apabila nilai LILA <23,5 cm artinya ibu hamil dianggap kekurangan energi kronik (KEK). KEK pada ibu hamil tidak hanya berdampak pada janin, tetapi juga berdampak pada ibu hamil itu sendiri. Gizi yang kurang pada ibu hamil menyebabkan tidak tersedianya nutrisi yang diperlukan oleh sel serta jaringan sehingga tidak dapat menghasilkan energi yang sesuai dengan kebutuhan ibu, sedangkan pada janin dapat menyebabkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) atau kelahiran preterm (Pasaribu *et al.*, 2022).

Risiko preeklampsia pada kehamilan gemelli lebih besar dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Kehamilan gemelli merupakan adanya dua janin yang berkembang di dalam rahim secara bersamaan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Boyd et al., (2013) yang dikutip dalam Andani *et al.*, (2022) kadar sFlt-1 dan rasio sFlt-1/PlGF dua kali lebih tinggi pada kehamilan gemelli dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Peningkatan kadar sFlt-1 pada kehamilan gemelli berkorelasi dengan peningkatan berat plasenta. Peningkatan massa plasenta yang menyebabkan peningkatan kadar sFlt-1 tersebut kemungkinan menjadi pemicu peningkatan risiko preeklampsia pada kehamilan gemelli.

Konsumsi kalsium juga mempengaruhi kejadian preeklampsia. Pemberian kalsium pada ibu hamil berguna sebagai upaya pencegahan preeklampsia terutama bagi ibu hamil yang berisiko tinggi mengalami hipertensi. Berdasarkan rekomendasi Kementerian Kesehatan (2013) yang dikutip dalam Widiastuti *et al.*, (2020) pemberian kalsium dimulai sejak umur kehamilan 20 minggu sebanyak 1500-2000 mg/hari. Asupan konsumsi yang tidak mencukupi menyebabkan naiknya tekanan darah melalui stimulasi hormon paratiroid atau pelepasan renin, yang selanjutnya meningkatkan kadar kalsium di dalam sel otot polos pembuluh darah dan memicu terjadinya vasokonstriksi. Karena itu, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi kalsium karena dapat mengurangi pelepasan paratiroid dan kontraksi otot polos sehingga dapat mencegah persalinan prematur (Widiastuti *et al.*, 2020).

Status ekonomi juga salah satu faktor risiko yang berpengaruh terhadap preeklampsia. Status ekonomi seringkali dikaitkan dengan pendapatan yang diperoleh seseorang. Ibu hamil dengan kondisi ekonomi rendah berisiko lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat ekonomi yang lebih baik. Hal ini dikarenakan seseorang yang memiliki status ekonomi rendah cenderung tidak memperhatikan pola makan dan jenis makanan yang dikonsumsi karena keterbatasan yang mereka miliki sehingga meningkatkan risiko mengalami preeklampsia (Rahmadiani *et al.*, 2023).

Selain itu, ibu dengan kunjungan ANC kurang juga merupakan faktor risiko terhadap preeklampsia. Standar pelayanan antenatal adalah sebanyak 4 kali

kunjungan. Pelayanan tersebut berguna untuk mendapatkan hak *screening*, diagnosis dini, dan upaya pencegahan berbagai risiko yang dapat terjadi selama kehamilan. Pelayanan antenatal dianggap berkualitas apabila mampu mendeteksi secara dini terjadinya risiko yang mungkin dapat timbul selama kehamilan sehingga dapat menurunkan angka kejadian preeklampsia dan mencegah terjadinya kematian maternal (White *et al.*, 2020).

Riwayat diabetes mellitus meningkatkan risiko terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Menurut Tiara *et al.*, (2024) diabetes mellitus menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan merusak fungsi endotel sehingga mengganggu aliran darah menuju plasenta dan menyebabkan gangguan pada pembentukan plasenta. Kerusakan pembuluh darah tersebut dianggap sebagai penyebab terjadinya preeklampsia pada ibu hamil yang memiliki riwayat diabetes mellitus. Diabetes tipe 1 atau tipe 2 dapat menyebabkan hipertensi sebagai komplikasi.

Riwayat hipertensi merupakan keadaan dimana seseorang telah mengalami hipertensi sebelum kehamilan atau selama kehamilan berusia <20 minggu. Riwayat hipertensi termasuk salah satu faktor predisposisi yang dianggap kuat terhadap terjadinya preeklampsia. Hipertensi diduga dapat menyebabkan preeklampsia karena terjadinya disfungsi endotel atau lapisan dalam pembuluh darah yang menimbulkan vasospasme atau kontraksi otot pembuluh darah sehingga menyebabkan penyempitan pembuluh darah (Fauzia *et al.*, 2021).

Banyaknya faktor risiko preeklampsia jika tidak dicegah dapat meningkatkan angka kejadian preeklampsia dan angka kematian ibu di masa yang akan datang. Hal ini menegaskan pentingnya pemahaman terhadap faktor-faktor risiko yang berkaitan dengan preeklampsia, agar dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan untuk melaksanakan program penanggulangan yang tepat dan efisien. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berinisiatif melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Risiko Preeklampsia Berdasarkan Rekam Medis Rawat Inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana analisis faktor risiko preeklampsia berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2024?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor risiko preeklampsia berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi variabel penelitian yang meliputi usia, paritas, riwayat preeklampsia sebelumnya, jumlah janin, riwayat diabetes mellitus, riwayat hipertensi, dan status preeklampsia berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
2. Mengetahui hubungan antara usia terhadap preeklampsia berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
3. Mengetahui hubungan antara paritas terhadap preeklampsia berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
4. Mengetahui hubungan antara riwayat preeklampsia terhadap preeklampsia berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
5. Mengetahui hubungan antara jumlah janin terhadap preeklampsia berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
6. Mengetahui hubungan antara riwayat diabetes mellitus terhadap preeklampsia berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.
7. Mengetahui hubungan antara riwayat hipertensi terhadap preeklampsia berdasarkan rekam medis rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan masukan terkait faktor-faktor risiko preeklampsia pada pasien rawat inap di RSUD dr. Haryoto Lumajang, yang ke depannya dapat dimanfaatkan sebagai dasar upaya pencegahan preeklampsia di masa mendatang.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai tambahan referensi serta menjadi media pembelajaran bagi mahasiswa, terutama dalam bidang statistika dan analisis data morbiditas.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan pemahaman mengenai faktor-faktor risiko yang dimiliki oleh pasien dengan preeklampsia.