

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Indonesia adalah negara berkembang di *Association of Southeast Asian Nation* (ASEAN) yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) serta *Perinatal Mortality Rate* (PMR) di urutan ketiga tertinggi dari seluruh negara ASEAN (*World Health Organization*, 2014). AKI di Indonesia mengalami peningkatan sekitar 57% dari tahun 2007 hingga 2012, yaitu 228 dari 100,000 Kelahiran Hidup (KH) menjadi 359 dari 100,000 KH (*Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*, 2012). AKI di Indonesia masih jauh dari yang direncanakan oleh program Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014, yaitu 118 dari 100,000 KH. Target AKI *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk tahun 2015 dan target AKI *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk tahun 2030 berurutan yaitu 102 dari 100,000 KH dan 70 dari 100,000 KH (*Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 2015).

Penyakit hipertensi pada kehamilan menyumbang 10% komplikasi dari kehamilan, dan merupakan salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas maternal serta prenatal terbanyak di dunia (*American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2013). Sekitar 4,000,000 atau lebih ibu hamil di dunia mengalami preeklampsia setiap tahunnya dan untuk setiap tahunnya sekitar 50,000 hingga 70,000 ibu hamil serta 500,000 bayi meninggal akibat preeklampsia (*Raghupathy*,

2013).

Dari jumlah 10% komplikasi tersebut, preeklampsia menyumbang angka kejadian sekitar 3-4% dari seluruh kasus hipertensi kehamilan (Robson dan Jason, 2013). Preeklampsia disebabkan oleh mekanisme kompleks berupa pelepasan faktor plasenta yang menimbulkan penyempitan vaskuler maternal dan pembuluh darah di plasenta. Hal tersebut berdampak pada pengurangan zat nutrisi yang berkurang untuk janin (Cunningham, 2010).

Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), AKI terhitung sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab tersering yaitu pendarahan, eklampsia, dan sepsis. Pada tahun 2013, sebanyak 28% kematian ibu disebabkan oleh preeklampsia (Profil Kesehatan Provinsi DIY 2013).

Pada *guideline* preeklampsia terbaru pada Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) preeklampsia, diagnosis preeklampsia ringan dihapus dari salah satu kategori preeklampsia; sekarang preeklampsia hanya terbagi menjadi preeklampsia dan preeklampsia berat (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2016). Diagnosis preeklampsia dapat ditegakkan tanpa tes proteinuria. Sekarang, preeklampsia ditegakkan dengan hipertensi dalam 20 minggu masa kehamilan yang dapat disertai HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count*) syndrome sebagai berikut: trombositopenia (hitung platelet kurang dari 100,000/ mikroliter), gangguan fungsi liver (peningkatan kadar transaminase sampai 2 kali kadar normal), insufisiensi ginjal (peningkatan serum kreatinin lebih dari 1.1 mg/ dl atau dua kali lipat serum kreatinin normal tanpa penyakit ginjal

lain), edema pulmo, atau *new-onset* dari gangguan visual atau serebral (*American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2013).

Rasulullah SAW. mengarahkan,

شهداء أمتي إذاً لقليل ، القتل في سبيل الله عز وجل شهادة ، والنفساء يجرها ولدها بسرره ،

إلى والطاعون شهادة

والغرق شهادة ، والبطن شهادة ، الجنة

Artinya: “Berarti orang yang mati syahid di kalangan umatku cuma sedikit.

Orang yang mati berjihad di jalan Allah, syahid, orang yang mati karena Tha 'un, syahid. Orang yang mati tenggelam, syahid. Orang yang mati karena sakit perut, syahid. Dan wanita yang mati karena nifas, dia akan ditarik oleh anaknya menuju surga dengan tali pusarnya” (HR. Ahmad: 15998).

Disebutkan dalam hadist tersebut bahwa wanita yang menjalani masa kehamilannya sangat dihargai jasanya oleh Allah SWT. Penting bagi kita, tenaga kesehatan, untuk memaksimalkan perawatan untuk ibu hamil untuk menjaga kelangsungan hidupnya dengan ikhlas.

Oleh sebab *guideline* terbaru (ACOG 2013) yang menghapus proteinuria sebagai kriteria mayor pada penegakan diagnosis preeklampsia, maka kami ingin meneliti hubungan proteinuria dengan hipertensi untuk menilai keeratan hubungan dari kedua variabel tersebut pada beberapa Rumah Sakit (RS) di Yogyakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara proteinuria dengan hipertensi pada kasus preeklampsia?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum:**

Untuk memahami hubungan antara proteinuria dengan hipertensi pada preeklampsia.

### **2. Tujuan Khusus:**

- a) Untuk menilai korelasi proteinuria dengan hipertensi pada preeklampsia.
- b) Untuk menilai signifikansi hubungan proteinuria dengan hipertensi pada preeklampsia.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bidang Kedokteran**

Studi ini akan membantu pembaca untuk lebih memahami signifikansi proteinuria dengan hipertensi pada preeklampsia.

### **2. Institusi Kesehatan**

Studi ini dapat dijadikan sumber informasi serta referensi pembaca untuk penelitian serupa kedepannya.

### E. Keaslian Penelitian

No.	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1.	<i>Proteinuria in preeclampsia: is it important?</i> Attila Özkara, et al., 2018	A. Masa gestasi, umur maternal, gravida, paritas, riwayat aborsi, tekanan darah B. Urin analisis 24 jam	<i>Cross-sectional</i>	Jumlah variabel penelitian	Memahami signifikansi proteinuria dengan hipertensi
2.	<i>The value of the urinary protein:creatinine ratio for the detection of significant proteinuria in women with suspected preeclampsia</i> , Amar Bhide, et al., 2015	A. Masa gestasi, umur maternal, indeks massa tubuh, rasio protein:kreatinin, tes protein <i>dipstick</i> B. Urin analisis 24 jam	<i>Cross-sectional</i>	Jumlah variabel penelitian	Memahami signifikansi proteinuria metode <i>dipstick</i> dengan variabel lainnya.

---

3.	<i>Random urine protein/creatinine ratio readily predicts proteinuria in preeclampsia</i> , Jung Hwa Park, <i>et al.</i> , 2013	A. Kadar protein:kreatinin urin 24 jam B. Intensitas preeklampsia	<i>Cross-sectional</i>	Variabel penelitian, tujuan penelitian	Memahami kegunaan proteinuria dalam preeklampsia
----	---	--	------------------------	--	--

---