

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklamsi (PE) adalah suatu komplikasi kehamilan setelah 20 minggu yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah lebih atau sama dengan 140/90 mmHg dan proteinuria besar dan sama dengan 300 mg/24 jam atau besar dan sama dari +1 pada pemeriksaan dipstick; atau dapat juga dengan peningkatan sistolik 20 mmHg dari sebelumnya dan peningkatan 15 mmHg diastolik¹.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), 16% kematian maternal pada negara berkembang dengan penghasilan menengah-kebawah disebabkan oleh PE. WHO memperkirakan kasus PE tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang dibanding di negara maju. Prevalensi PE di negara maju adalah 1,3%-6%, sedangkan di Negara berkembang adalah 1,8%-18%². Insiden PE bervariasi diberbagai belahan dunia, Norwegia dan Finlandia merupakan negara dengan insiden PE di Eropa yang paling besar, faktor yang paling berperan yaitu musim, perubahan cuaca yang sangat ekstrim, serta lamanya waktu siang hari karena jauhnya kedua negara ini dari ekuator. hal ini dikarenakan oleh berbagai faktor termasuk gen, pola makan, dan lingkungan. Secara general, insiden PE di Asia lebih sedikit daripada di Eropa dan negara berkembang. Filipina merupakan negara dengan prevalensi insiden PE terbesar di Asia, hal ini dikarenakan oleh umur ibu hamil yang cenderung tua dan varian gene VEGF-A and VEGFR1³.

PE merupakan salah satu dari 3 penyebab terbesar kematian ibu hamil, melahirkan dan nifas di Indonesia. Insiden PE di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3%. Kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (hipertensi dalam kehamilan) sebesar 27,1%⁴. Kejadian PE di Indonesia memiliki angka 3-10% dan pada RS Dr.M Djamil Padang dengan persentase terjadinya PE 5,5%, kehamilan aterm merupakan 65% dari PE⁵. Ratio mortalitas ibu hamil di Indonesia bervariasi, hal ini disebabkan oleh metode pengukuran yang digunakan atau institusi yang melakukan sensus.

Berdasarkan onset, PE terbagi atas 2 jenis yaitu Preeklamsi Awitan Dini (PEAD) yaitu PE yang terjadi pada/kurang dari 33 minggu masa gestasi, dan Preeklamsi Awitan Lambat (PEAL) yaitu PE yang terjadi pada/lebih dari 34 minggu masa gestasi⁶. PEAL cenderung terjadi pada primigravida, dengan persentase PEAD 0,3% dan PEAL 2,7%⁷.

Morbiditas maternal yang membahayakan terutama ditemukan PEAD, dengan morbiditas utama adalah pada pernafasan, kardiovaskular, dan gagal ginjal akut. morbiditas maternal tertentu malah lebih signifikan pada ibu hamil dengan PEAL, terutama kardiomiopati⁸. PEAL memiliki morfologi ventrikel kiri dengan diameter yang lebih kecil dan ketebalan dinding yang relatif lebih tebal dibanding PEAD⁸.

Menurut Das, et al (2019), dari 4280 wanita hamil dengan rentang usia 15-38 tahun, ditemukan hampir 12% penderita PE yang lebih tua dari 35

tahun. Penelitian Iacobelli, et al yang disertai oleh pasien dengan faktor primipara cenderung mengalami PEAD. Valensie et al menghipotesiskan bahwa ibu hamil dengan umur tua (diatas 35 tahun) memiliki resiko yang lebih besar pembentukan plasenta yang abnormal^{9,10,11}. Organisasi Feto Maternal Indonesia telah melakukan studi multisenter di 7 pusat rujukan tersier di Indonesia: Medan, Bandung, Semarang, Solo, Surabaya, Bali, dan Manado pada tahun 2016. Ditemukan 1232 kasus PE, dengan persentase kejadian PEAL 20% yang lebih signifikan dari PEAD (54%:48%)¹¹.

PEAD dan PEAL bagai dua sisi dari satu mata koin, dimana kriteria diagnostiknya sama, tapi faktor predisposisinya bisa berbeda, dan luaran bisa juga berbeda, dimana PEAD cenderung disebabkan faktor plasenta (*Placental preeclampsia*), sedangkan PEAL cenderung disebabkan faktor maternal (*Maternal Preeclampsia*). Sampai saat ini belum ada satu faktor pun yang bisa menerangkan secara tuntas penyebab PE, tapi banyak faktor yang berperan dalam meningkatkan kejadian kasus ini, seperti; paritas, umur, penambahan berat badan gemelli, Diabetes mellitus, riwayat hipertensi sebelumnya^{10,12,13}.

Dilakukan tinjauan literatur PE yang terfokus pada paritas dan umur karena didapatkan bahwa Faktor umur dan paritas merupakan 2 hal yang menaikkan resiko stroke hemoragik dan gagal jantung pada PE, selain itu kedua faktor ini juga sangat mudah dikenal dan dipahami oleh segala lapisan masyarakat.

Terdapat beberapa teori patogenesis dari PE yang berkaitan dengan umur dan paritas ibu hamil, yaitu teori faktor trofoblas dan faktor imunologis. Pada teori faktor trofoblas/plasentasi abnormal, PE secara garis besar dipengaruhi oleh kesehatan plasenta, terutama pada neoplasma trofoblas gestasional yang memiliki faktor resiko berupa umur ibu hamil (< 20 tahun atau > 40 tahun)¹². PE sering terjadi kehamilan pertama, hal ini dikarenakan oleh nihilnya eksposur terhadap antigen fetalpaternal; dimana antigen ini menurunkan resiko terjadinya PE untuk kehamilan selanjutnya¹³. Dengan demikian penelitian mengenai hubungan mengenai kedua faktor ini dengan awitan PE menjadi hal yang relevan dilakukan. Maka dari itu penulis ingin melihat keterkaitan antara paritas dan umur terhadap awitan PE.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara umur dan paritas dengan awitan PE?

1.3 Tujuan Penulisan

1.1.1 Tujuan Umum

Membuktikan adanya hubungan umur dan paritas dengan awitan PE.

1.1.1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk membuktikan hubungan umur dengan awitan PE.
2. Untuk membuktikan hubungan paritas dengan awitan PE.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Untuk Akademik

Menambah pengetahuan di bidang keilmuan kebidanan khususnya tentang hubungan umur dan paritas dengan awitan PE.

1.4.2 Untuk Klinik

Sebagai asupan dalam hal penanganan khusus PE.

1.4.3 Untuk Masyarakat

Memberikan informasi mengenai hubungan umur dan paritas terhadap awitan PE.

