

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita di negara berkembang berisiko meninggal sekitar 23 kali lebih tinggi dengan penyebab yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas dibandingkan dengan wanita di negara maju. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan komplikasi kehamilan dan persalinan telah menyebabkan kematian sekitar 800 wanita setiap harinya pada tahun 2013. Kematian ibu merupakan indikator kesehatan yang menunjukkan kesenjangan yang sangat luas antara kaya dan miskin, daerah perkotaan dan pedesaan, antara negara-negara dan indikasi lain didalamnya.⁽¹⁾

Angka kematian Ibu (AKI) tertinggi pada tahun 2013 secara global terdapat di Benua Afrika. Negara Sierra Leone menempati urutan pertama dengan AKI sebesar 1100 per 100.000 kelahiran hidup (KH), dan urutan kedua adalah negara Chad dengan AKI sebesar 980 per 100.000 KH. Benua Asia menempati urutan ke-3 dibandingkan dengan benua lainnya.⁽²⁾

AKI di Indonesia pada tahun 2012 mengalami peningkatan yang tinggi dibandingkan dengan tahun 2007. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyatakan bahwa AKI di Indonesia adalah sebesar 359 per 100.000 KH, sedangkan tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KH. Angka ini masih jauh dibandingkan dengan target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 KH.⁽³⁾

AKI yang lebih tinggi dibandingkan dengan target MDGs juga terjadi di provinsi Sumatera Barat. Pada tahun 2014, AKI di Sumatera Barat adalah sebesar 138 per 100.000 KH. Kota Padang merupakan daerah dengan AKI tertinggi di Sumatera

Barat tahun 2014, yaitu 114 per 100.000 KH. Pada urutan kedua dan ketiga ditempati oleh Kabupaten Pasaman Barat dan Kabupaten Agam.⁽⁴⁾

Penyebab kematian ibu tertinggi dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013 adalah perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Proporsi ketiga penyebab kematian ibu telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan, sedangkan proporsi HDK semakin meningkat. Lebih dari 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 disebabkan oleh HDK. Penyebab kematian ibu tertinggi di Sumatera Barat, khususnya di Kota Padang pada tahun 2014 adalah HDK, perdarahan dan infeksi.^(4, 5)

HDK merupakan salah satu faktor terjadinya kematian ibu. HDK sebagai komplikasi kehamilan terbagi atas preeklampsia-eklampsia, hipertensi gestasional, hipertensi kronik, dan preeklampsia pada hipertensi kronik. Preeklampsia adalah penyakit HDK yang paling umum, mempengaruhi 5-8% kehamilan. Preeklampsia merupakan kenaikan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah kehamilan >20 minggu disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam. Deteksi penyakit pada keadaan preeklampsia ringan sangatlah penting sebelum keadaan semakin berat menjadi eklampsia, dimana angka kematian ibu maupun janin lebih tinggi pada keadaan eklampsia.^(6, 7)

Ibu hamil dengan preeklampsia mempunyai risiko persalinan prematur 2,67 kali lebih besar, persalinan buatan 4,39 kali lebih banyak, dan mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk mendapatkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI akibat preeklampsia adalah dengan menurunkan angka kejadian preeklampsia yang dapat diturunkan melalui upaya pencegahan, pengamatan dini, dan terapi.⁽⁸⁾

Menurut Manuaba (2009) faktor yang dapat meningkatkan kejadian preeklampsia adalah kehamilan pertama kali (primigravida), ibu dengan penyakit yang menyertai hamil (penyakit ginjal, penyakit hipertensi), serta faktor trofoblast berlebihan (hamil ganda, mola hidatidosa, dan hamil disertai diabetes mellitus).⁽⁷⁾

Menurut Cunningham (2013) faktor risiko terjadinya preeklampsia terdiri dari faktor imunologis, faktor nutrisi, faktor genetik, obesitas, kehamilan ganda, usia, molahidatidosa, riwayat hipertensi, status gravida, paritas, usia gestasi, lingkungan, ras, etnik, dan sosioekonomi.⁽⁹⁾

Sementara itu, menurut Sukarni (2014) faktor yang berperan dalam kejadian preeklampsia adalah faktor imunologis, faktor genetik, molahidatidosa, diabetes mellitus, kehamilan ganda, hidrops fetalis, status gizi, dan umur yang lebih dari 35 tahun.⁽¹⁰⁾

Hasil penelitian Yulianti (2008) menunjukkan bahwa faktor umur ibu, riwayat penyakit, dan pendidikan berhubungan secara bermakna dengan kejadian preeklampsia berat di RSUD Bayu Asih. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hidayati (2012) yang menemukan bahwa ada hubungan umur dan paritas dengan kejadian preeklampsia.^(11, 12)

Hal ini diperkuat dengan penelitian Kartasurya (2015) tentang faktor risiko preeklampsia di Semarang yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara preeklampsia dengan perokok pasif, penggunaan alat kontrasepsi, overweight, dan rendah asupan protein.

Menurut Kiondo dkk (2012) faktor risiko preeklampsia adalah rendah asupan vitamin C (OR=3,19), tingkat pendidikan rendah (OR=1,67), hipertensi kronik (OR=2,29), riwayat hipertensi keluarga (OR=2,25), dan paritas (primipara OR=2,76; paritas \geq 5 OR=3,71).

Status gizi ibu sangat penting untuk tercapainya kesejahteraan ibu dan janin. Lingkar lengan atas (LILA) merupakan salah satu alat ukur yang digunakan pada ibu hamil maupun wanita usia subur (WUS) untuk menilai status gizi, sehingga dapat diketahui komplikasi selama kehamilan.⁽¹³⁾

Pemantauan umur kehamilan, kenaikan berat badan selama kehamilan, risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan dapat dikendalikan sebaik mungkin. Kenaikan berat badan yang berlebih selama kehamilan merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan, karena dengan kadar lemak yang tinggi dalam tubuh akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi dalam kehamilan seperti preeklampsia. Lemak dalam pembuluh darah yang semakin banyak akan memperburuk keadaan endotel pembuluh darah karena akan sangat mudah berubah menjadi peroksida lemak jika berikatan dengan radikal hidrosil yang disintesis oleh plasenta.⁽¹⁴⁾

Sebagian besar peningkatan berat badan selama kehamilan diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara dan peningkatan volume darah dan cairan ekstraseluler ekstraseluler. Sebagian kecil peningkatan ini disebabkan oleh perubahan metabolisme yang mengakibatkan peningkatan cairan seluler dan pengendapan lemak dan protein baru (cadangan ibu).⁽⁹⁾

Ibu hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Kenaikan berat badan ibu tidak sama, tetapi pada umumnya kenaikan berat badan tertinggi adalah pada umur kehamilan 16–20 minggu, dan kenaikan yang paling rendah pada 10 minggu pertama. Kenaikan berat badan yang berlebih atau kegemukan, disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam

tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung, sehingga dapat menyumbangkan terjadinya preeklampsia.⁽¹⁵⁾

Pada ibu hamil dengan preeklampsia terjadi gangguan imonologik. Kejadian ini akan menghambat invasi arteri spiralis ibu oleh trofoblas sehingga dapat mengganggu fungsi dari plasenta. Hal ini menyebabkan terjadinya iskemia pada plasenta sehingga plasenta akan mengeluarkan radikal hidroksil yang akan beredar dalam pembuluh darah yang akan merusak membran sel serta akan berikatan dengan asam lemak kemudian akan berubah menjadi peroksida lemak yang bersifat oksidan yang akan merusak endotel pembuluh darah. Mekanisme patologi ini akan meningkatkan tekanan darah, kerusakan endotel gromerulus sehingga gejala klinis seperti edema akan terlihat pada ibu dalam kondisi ini.⁽¹⁶⁾

Kenaikan berat badan yang berlebihan merupakan akibat dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran. Asupan makanan yang berlebih akan disimpan tubuh menjadi cadangan lemak. Lemak dalam pembuluh darah yang semakin banyak akan memperburuk keadaan endotel pembuluh darah karena akan sangat mudah berubah menjadi peroksida lemak jika berikatan dengan radikal hidroksil yang disintesis oleh plasenta.⁽¹⁶⁾

Pemeriksaan antenatal (ANC) selama kehamilan sangat membantu dalam menurunkan angka morbiditas penyakit penyerta selama kehamilan. Pemantauan umur kehamilan, kenaikan berat badan selama kehamilan, risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan dapat dikendalikan sebaik mungkin. Kenaikan berat badan yang berlebih selama kehamilan merupakan salah satu penyulit dalam kehamilan, karena dengan kadar lemak yang tinggi dalam tubuh akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi dalam kehamilan seperti preeklampsia.⁽¹⁷⁾

Bodnar dkk (2011) menyarankan pengukuran massa lemak untuk mengenali preeklampsia pada wanita dengan obesitas karena hasil penelitiannya menunjukkan bahwa peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) dalam rentang normal juga berhubungan dengan peningkatan risiko preeklampsia. Pengukuran cepat untuk mengetahui kadar lemak bisa diukur pada bagian lingkaran lengan atas (LILA) ibu. Selain itu, dalam Pedoman Praktis Memantau Status Gizi Orang Dewasa oleh Depkes disebutkan bahwa dengan IMT dapat diketahui apakah berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus atau gemuk. Namun penggunaan IMT hanya untuk orang dewasa berumur > 18 tahun dan tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan.^(18, 19)

Satriono dalam Ferial (2011) menyatakan bahwa penilaian yang lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada wanita hamil dengan malnutrisi (gizi kurang atau gizi lebih) kadang menunjukkan edema tetapi jarang mengenai lengan atas.⁽²⁰⁾

Endeshaw dkk (2014) dalam penelitiannya mengenai gizi ibu dan kebiasaan diet pada preeklampsia di Ethiopia menemukan bahwa ibu hamil dengan LILA $\geq 25,6$ cm berisiko dua kali lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu hamil dengan LILA $< 25,6$ cm.⁽²¹⁾

Penelitian oleh Anas (2013) di Surakarta, memberikan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil dengan angka kejadian preeklampsia. Sejalan dengan penelitian Chairiah (2012) di Kabupaten Langkat, mendapatkan hasil bahwa jumlah asupan energi, asupan protein, asupan lemak, asupan natrium, serta ukuran LILA pada ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil.^(14, 22)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sri Karyati (2014) dengan penelitiannya di RSUD PKU Muhammadiyah Gubug menemukan hubungan yang bermakna antara indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia. Quedarusman dkk (2012) juga menemukan bahwa kelompok IMT obesitas berisiko lima kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan kelompok IMT normal. ^(23, 24)

Penelitian lain yang dilakukan Sa'adah (2013) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta mendapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Sementara itu penelitian Rozikhan (2007) menemukan bahwa ibu hamil yang mengalami obesitas mempunyai risiko 1,55 kali untuk terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil yang tidak mengalami obesitas. ^(15, 25)

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) DR. M. Djamil merupakan rumah sakit rujukan yang ada di Kota Padang. Kasus preeklampsia di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang tahun 2013 adalah 187/1710 kelahiran (10,9%) dan 8 kasus diantaranya meninggal. Pada tahun 2014, kasus preeklampsia adalah 112/561 kelahiran (19,9%) dan terdapat 1 kasus diantaranya meninggal. Angka ini menunjukkan bahwa persentase kejadian preeklampsia di RSUP DR. M. Djamil mengalami peningkatan pada tahun 2014 jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat dilihat bahwa status gizi ibu hamil merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian perkembangan kejadian preeklampsia yang terjadi hingga di RSUP DR. M. Djamil, maka peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi (LILA), IMT, Umur, Riwayat Hipertensi, Graviditas, Paritas, Pendidikan Riwayat Preeklampsia, dan Riwayat Diabetes Mellitus ibu hamil preeklampsia di Irna Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014.
2. Mengetahui hubungan status gizi (LILA), IMT, Umur, Riwayat Hipertensi, Graviditas, Paritas, Pendidikan Riwayat Preeklampsia, dan Riwayat Diabetes Mellitus ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Irna Kebidanan RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2014



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat untuk menambah literatur tentang hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia.
2. Untuk menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUP DR. M. Djamil Padang.
3. Sebagai bahan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai informasi bagi pihak rumah sakit maupun sektor terkait dalam menyusun strategi dalam penanggulangan kejadian preeklampsia khususnya di RSUP DR. M. Djamil Kota Padang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014 dengan rancangan penelitian *case control*. Variabel independen (LILA, IMT, usia ibu hamil, riwayat hipertensi, graviditas, paritas, usia gestasi, pendidikan, riwayat preeklampsia pada keluarga dan riwayat diabetes mellitus) dan variabel dependen (kejadian preeklampsia). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang dirawat di Irna Kebidanan RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diperoleh dari hasil rekam medis RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat.

