

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal di dunia, yaitu mencapai 25% dari semua kematian ibu. Jenis hipertensi dalam kehamilan yang paling sering terjadi adalah preeklamsia dan eklamsia, yaitu 5% dari semua kehamilan. Preeklamsia dan eklamsia menyebabkan sekitar 17% kematian ibu dan 12% kematian perinatal (Kaze *et al.*, 2014; WHO, 2011).

Insiden preeklamsia di dunia berkisar antara 2-10% dari semua kehamilan dan insiden di negara berkembang tujuh kali lebih tinggi dibanding di negara maju (WHO, 2005). Prevalensi preeklamsia di Amerika pada tahun 1980-2010 mengalami peningkatan dari 3,4% menjadi 3,8%. Peningkatan ini terjadi akibat peningkatan prevalensi preeklamsia berat yang cukup tinggi, sedangkan prevalensi preeklamsia ringan menurun (Ananth *et al.*, 2013). Insiden preeklamsia di Indonesia diperkirakan sekitar 3-10% (Sulistiyowati *et al.*, 2010). Angka kejadian preeklamsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2012 adalah sebanyak 10,3%, lalu meningkat menjadi 13,6% pada tahun 2013 dan kembali meningkat menjadi 20,14% pada tahun 2014 (Ulva, 2014; Nursal *et al.*, 2015).

Banyak komplikasi preeklamsia yang dapat terjadi pada janin, seperti pertumbuhan janin terhambat (PJT), persalinan prematur, berat lahir rendah, kematian janin dan kematian neonatal (Negi *et al.*, 2011). Menurut penelitian

Gracia *et al.* pada tahun 2012 di Spanyol, dari 99 kasus preeklamsia berat yang diteliti didapatkan 23 persalinan prematur (22,23%) dan 3 janin meninggal (3,03%). 53% dari neonatal lahir dengan berat badan rendah dan 31,1% kasus mengalami PJT (Gracia *et al.*, 2012).

Kehamilan dengan komplikasi PJT didefinisikan sebagai suatu proses patologik yang menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin. Pertumbuhan janin terhambat terjadi pada 7-10% kehamilan di dunia dan paling banyak terjadi di Asia, yaitu hampir mencapai 75% dari seluruh kasus (Alisi *et al.*, 2011; Saleem *et al.*, 2011). Preeklamsia adalah salah satu kondisi yang dapat meningkatkan risiko terjadinya PJT. Ibu dengan preeklamsia empat kali lebih berisiko mengalami PJT dibanding ibu tanpa preeklamsia (Bujold *et al.*, 2010). Sekitar 12 – 25% kejadian PJT dipengaruhi oleh preeklamsia yang di derita ibu (Jeyabalan, 2013).

Berdasarkan awitannya, preeklamsia diklasifikasikan menjadi preeklamsia awitan dini dan awitan lanjut. Preeklamsia awitan dini adalah preeklamsia yang terjadi sebelum kehamilan 34 minggu, sedangkan preeklamsia awitan lanjut adalah terjadi pada atau setelah kehamilan 34 minggu (Raymond dan Peterson, 2011). Pengklasifikasian preeklamsia berdasarkan awitan dikarenakan perbedaan faktor yang berpengaruh terhadap patogenesis penyakitnya. Preeklamsia awitan dini berkaitan dengan kelainan plasenta, sedangkan preeklamsia awitan lanjut lebih banyak berkaitan dengan kelainan pada ibu, misalnya kelainan metabolik seperti diabetes dan obesitas (Madazli *et al.*, 2014; Villa *et al.*, 2013).

Kelainan plasenta pada preeklamsia awitan dini berupa invasi trofoblas abnormal akan menyebabkan arteri spiralis gagal untuk berdilatasi dan akhirnya terjadi penurunan aliran darah uteroplasenta. Penurunan aliran darah ini dapat menyebabkan terjadinya PJT, sedangkan pada preeklamsia awitan lanjut tidak terjadi invasi trofoblas abnormal sehingga pengaruh preeklamsia berat awitan lambat terhadap pertumbuhan janin lebih sedikit dibanding preeklamsia berat awitan dini (Obed dan Aniteye, 2006; Wahyuni dan Rachmawati, 2007).

Outcome bayi yang dilahirkan ibu dengan preeklamsia awitan dini lebih buruk dibanding dengan ibu dengan preeklamsia awitan lanjut (Valensise *et al.*, 2008). Berdasarkan penelitian Mitsui *et al.* (2015), kejadian PJT secara signifikan lebih tinggi terjadi pada preeklamsia awitan dini dibanding dengan preeklamsia awitan lambat, dengan nilai *p value* 0,03. Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo tahun 2013 menunjukkan bahwa kejadian PJT 1,32 kali lebih banyak terjadi pada ibu dengan preeklamsia berat awitan dini dibanding dengan awitan lanjut. Berdasarkan penelitian ini didapatkan enam dari 25 (19,35%) penderita preeklamsia berat awitan dini mengalami PJT, sedangkan pada preeklamsia berat awitan lanjut didapatkan 13 dari 76 (14,6%) kasus mengalami PJT (Wicaksono *et al.*, 2015).

Dari latar belakang di atas, maka peneliti tertarik mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Awitan Preeklamsia Berat dengan Pertumbuhan Janin di RSUP Dr. M. Djamil Padang Mulai 1 Januari 2014”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka penulis merasa perlu untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara awitan preeklamsia berat dengan pertumbuhan janin di RSUP Dr. M. Djamil Padang mulai 1 Januari 2014?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara awitan preeklamsia berat dengan pertumbuhan janin di RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien preeklamsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang berdasarkan awitannya.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pertumbuhan janin pada pasien preeklamsia berat awitan dini dan awitan lanjut di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui hubungan awitan preeklamsia berat dengan pertumbuhan janin di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat terhadap Peneliti

1. Meningkatkan kemampuan dalam melakukan penelitian.
2. Meningkatkan pengetahuan tentang hubungan awitan preeklamsia berat dengan pertumbuhan janin.

1.4.2. Manfaat terhadap Institusi

1. Sumber informasi insiden preeklamsia berat awitan dini dan lambat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Bahan evaluasi bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam melakukan usaha korektif untuk mencegah atau mengatasi preeklamsia berat awitan dini dan awitan lambat agar dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal.
3. Memberikan informasi dalam mempersiapkan penanganan bayi yang mengalami pertumbuhan janin terhambat yang lahir dari ibu penderita preeklamsia berat dengan efektif agar angka morbiditas dan mortalitas perinatal dapat menurun.

1.4.3. Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

1. Sumber informasi untuk perkembangan ilmu yang berkaitan dengan hubungan awitan preeklamsia berat dan pertumbuhan janin.
2. Pemandangan dan sumber referensi bagi peneliti lainnya, sehingga dapat memperluas pengetahuan mengenai hubungan awitan preeklamsia berat dan pertumbuhan janin.