

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklamsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal dan janin.¹ Secara global, 10 - 15% kematian maternal secara langsung diakibatkan oleh preeklamsia dan eklampsia.² Preeklamsia diperkirakan menjadi penyulit kehamilan di negara barat sekitar 3 - 8 % dari seluruh kehamilan.^{3,4} *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kasus preeklamsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan negara maju. Prevalensi preeklamsia di negara maju sekitar 1,3 - 6%, sedangkan di negara berkembang sekitar 8 - 18%.⁵

Preeklamsia dan eklampsia di Indonesia menjadi penyebab kematian ibu sekitar 15 - 25% dari seluruh kehamilan.⁶ Kematian ibu hamil di Sumatera Barat pada tahun 2015 sebagian besar diakibatkan karena perdarahan (35%), hipertensi dalam kehamilan (12%), infeksi (2%) dan gangguan sistem peredaran darah (1%).⁷ Dinas Kesehatan Kota Padang melaporkan bahwa kota padang merupakan daerah dengan kematian maternal tertinggi pada tahun 2013 hingga 2014 yang disebabkan oleh preeklamsia-eklampsia (31,25%), perdarahan (18,75%) dan infeksi (12,5%).⁸ Data rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2014 menunjukkan bahwa terdapat 112 orang (20,14%) mengalami preeklamsia dari 561 orang ibu hamil yang di rawat inap di instalasi rawat inap obstetri RSUP Dr. M. Djamil Padang.⁹

Preeklamsia adalah salah satu kondisi yang dapat menimbulkan komplikasi pada janin, seperti pertumbuhan janin terhambat (PJT), persalinan prematur, berat lahir rendah, kematian janin dan kematian neonatal.¹⁰ PJT terjadi pada 7 - 10% dari seluruh kehamilan di dunia dan paling banyak terjadi di Asia, yaitu hampir mencapai 75% dari seluruh kejadian.^{11,12} Ibu dengan preeklamsia empat kali lebih berisiko mengalami PJT dibanding ibu tanpa preeklamsia.¹³

Pertumbuhan janin terhambat (PJT) membutuhkan perhatian bagi kalangan luas, mengingat banyak dampak yang ditimbulkan baik jangka pendek maupun jangka panjang. PJT dapat menimbulkan dampak jangka pendek berupa risiko

kematian 6 - 10 kali lebih tinggi dibandingkan bayi normal dan dampak jangka panjang berupa hipertensi, stroke, diabetes, kanker dan sebagainya. Hal tersebut dikenal dengan barker hipotesis yaitu penyakit pada orang dewasa yang telah terprogram sejak dalam uterus.¹⁴ Janin yang berada pada persentil ke-10, risiko kematian janin meningkat, namun bervariasi sesuai dengan usia kehamilan. Risiko meningkat tiga kali lipat pada usia kehamilan 26 minggu dibandingkan usia kehamilan 40 minggu dengan peningkatan risiko kematian hanya 1,13 kali lipat.¹⁵

Berdasarkan onsetsnya, preeklamsia terdiri atas preeklamsia onset dini dan preeklamsia onset lambat. Preeklamsia onset dini adalah preeklamsia yang terjadi pada usia kehamilan < 34 minggu, sedangkan preeklamsia onset lambat adalah preeklamsia yang terjadi pada usia kehamilan $\geq$ 34 minggu.^{16,17,18} Penting untuk mengetahui onset terjadinya preeklamsia sebagai variabel klinis dalam memperkirakan baik kondisi ibu maupun perinatal.¹⁹

Preeklamsia onset dini dihubungkan dengan adanya faktor intrinsik berupa gangguan invasi trofoblast yang dapat mengakibatkan gangguan aliran darah ke janin yang dapat menimbulkan PJT, sedangkan pada preeklamsia onset lambat tidak terjadi gangguan invansi sel tropoblas namun pada perjalanannya karena terdapat faktor ekstrinsik seperti obesitas, dapat mengakibatkan terjadinya disfungsi endotel yang berujung pada preeklamsia. Preeklamsia onset lambat dikaitkan dengan pertumbuhan janin yang baik dengan gambaran velosimetri doppler arteri uterine yang normal atau sedikit meningkat, dimana tidak terdapat gangguan aliran darah uteroplasenta.^{1,18,20}

Outcome bayi dari ibu dengan preeklamsia onset dini lebih buruk dibandingkan ibu dengan preeklamsia onset lambat.¹⁹ Hasil penelitian di RS Bhakti Yudha Depok didapatkan bayi berat lahir rendah (BBLR) lebih sering terjadi pada preeklamsia onset dini dibandingkan dengan preeklamsia onset lambat, serta kemungkinan kematian pada janin lebih besar risikonya pada preeklamsia onset dini.²¹

Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Soetomo (2013) menunjukkan bahwa kejadian PJT 1,32 kali lebih banyak terjadi pada ibu dengan preeklamsia onset dini dibandingkan preeklamsia onset lambat.²² Hasil penelitian di RSUD Provinsi NTB (2015) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan

antara onset preeklamsia dengan BBLR ($p = 0,000$).¹⁹ Berdasarkan penelitian di *Okayama University Hospital* (2015), kejadian gangguan pertumbuhan janin secara signifikan lebih tinggi terjadi pada preeklamsia onset dini dibandingkan preeklamsia onset lambat ($p = 0,03$).²³

Dari latar belakang diatas, dapat diasumsikan bahwa dengan diketahuinya onset preeklamsia dapat menjadi salah satu upaya untuk memprediksi pertumbuhan janin. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan antara onset terjadinya preeklamsia dengan pertumbuhan janin di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 - Desember 2017.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian yang diajukan dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara onset terjadinya preeklamsia dengan pertumbuhan janin di RSUP Dr. M. Djamil periode Januari 2016 - Desember 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara onset terjadinya preeklamsia dengan pertumbuhan janin di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 - Desember 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi ibu hamil dengan preeklamsia onset dini dan preeklamsia onset lambat berdasarkan usia, paritas dan pendidikan di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 - Desember 2017.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pertumbuhan janin yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami preeklamsia onset dini dan onset lambat di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 - Desember 2017.
3. Mengetahui besar hubungan antara onset terjadinya preeklamsia dengan pertumbuhan janin di RSUP Dr. M. periode Januari 2016 - Desember 2017.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai kejadian preeklamsia, pertumbuhan janin dan pengaruh onset preeklamsia terhadap pertumbuhan janin serta mendapatkan pengalaman melakukan penelitian secara sistematis.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembendaharaan bacaan di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.3 Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam kebijakan kesehatan untuk mencegah atau mengatasi preeklamsia onset dini dan preeklamsia onset lambat agar dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal serta perinatal.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan perhatian masyarakat akan dampak yang diakibatkan oleh preeklamsia terhadap pertumbuhan janin.

