

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat digunakan untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Selain itu, AKI juga berperan sebagai salah satu bagian dari indikator pembangunan dan indikator kualitas hidup. *International Classification of Disease (ICD)-10* mendefinisikan kematian ibu sebagai suatu kematian yang terjadi pada ibu selama masa kehamilan atau pada saat nifas, dengan berbagai macam penyebab yang berhubungan atau diperburuk oleh kehamilan atau manajemennya, akan tetapi bukan karena kasus kecelakaan atau yang terjadi secara insidental.^(1,2)

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 810 perempuan meninggal setiap harinya yang diakibatkan oleh kehamilan maupun persalinan, atau diperkirakan terjadi 295.000 kematian ibu sepanjang tahun 2017. Sekitar 94% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang.⁽³⁾ Selama dua dekade terakhir banyak negara ASEAN yang telah berhasil mencapai kemajuan signifikan dalam penurunan AKI dengan rata-rata 40 - 60 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi pencapaian tersebut dinilai tidak merata.^(4,5)

Indonesia masih merupakan salah satu penyumbang AKI tertinggi di ASEAN yang proses penurunannya dinilai tidak optimal dan relatif mengalami kegagalan.^(1,2,5) Berdasarkan Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI), terjadi peningkatan angka kematian ibu yang cukup tajam pada periode tahun 2012 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan tahun 2007 yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI kembali mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup.^(2,5,6)

Meskipun AKI telah mengalami penurunan, angka ini masih jauh dari target AKI Indonesia pada tahun 2015 berdasarkan *Millenium Development Goals (MDGs)* yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.^(5,6) Oleh sebab itu, data ini dijadikan sebagai suatu landasan untuk mencapai target AKI sesuai dengan

salah satu target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.⁽⁵⁾

Penyebab utama kematian ibu secara global ialah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, dan aborsi tidak aman.⁽⁷⁾ Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2019, terdapat 1.280 kasus perdarahan, 1.060 kasus hipertensi dalam kehamilan, dan 207 kasus infeksi yang merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia.⁽⁶⁾

Preeklampsia merupakan salah satu klasifikasi dari pembagian hipertensi dalam kehamilan dan salah satu faktor penyebab yang berhubungan secara langsung dengan kematian ibu.^(5,8) Hal tersebut berkaitan dengan kejadian preeklampsia yang tidak menurun secara konkret dalam dua dasawarsa terakhir, berbeda dengan kejadian infeksi yang semakin menurun seiring dengan perkembangan antibiotik.⁽⁹⁾

WHO memperkirakan pada negara berkembang kejadian preeklampsia tujuh kali lebih banyak dibandingkan dengan negara maju. Prevalensi kejadian preeklampsia pada negara maju berkisar antara 1,3% - 6%, sedangkan pada negara berkembang kejadiannya berkisar antara 1,8% - 16,7%. Di Indonesia angka kejadian preeklampsia sebesar 128.273 kasus/tahun atau sekitar 5,3%.^(9,10)

Preeklampsia ialah suatu sindroma spesifik yang dapat berdampak pada berbagai sistem organ. Preeklampsia ditandai dengan peningkatan tekanan darah serta proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu. Preeklampsia berat (PEB) merupakan preeklampsia dengan tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg yang disertai dengan proteinuria *dipstick* $\geq +4$.^(8,11)

Pada kasus preeklampsia berat sering disertai dengan perburukan maternal dan janin sehingga berujung pada terminasi kehamilan.⁽⁹⁾ Preeklampsia berat yang tidak ditatalaksana secara optimal sering berakhir pada kematian ibu maupun janin. Sekitar 30% - 40% kematian ibu di Indonesia disumbangkan oleh preeklampsia berat dan komplikasinya. Saat ini di beberapa rumah sakit di Indonesia, kejadian preeklampsia berat telah menggeser posisi perdarahan sebagai penyebab utama kematian pada ibu.^(9,12)

Penyebab pasti dari preeklampsia belum dapat diketahui sampai saat ini. Namun, preeklampsia diartikan sebagai suatu kelainan multifaktorial yang dapat

dihubungkan dengan berbagai macam faktor risiko seperti obesitas, primigravida, primiparitas, pajanan trofoblas secara berlebihan, usia berisiko, riwayat keluarga mengalami preeklampsia atau eklampsia, penyakit ginjal, dan hipertensi kronik sebelum kehamilan.^(8,11,13)

Usia, status gravida, dan indeks massa tubuh merupakan faktor risiko yang berhubungan erat dengan preeklampsia berat. Pada penelitian terdahulu didapatkan sebanyak 67,3% pasien dengan preeklampsia berat merupakan primigravida, 52,5% merupakan kelompok risiko tinggi dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun, serta 55% pasien merupakan kelompok *overweight* dan obesitas.⁽¹⁴⁾

Pada tahun 2020 telah terjadi penurunan pernikahan anak perempuan menjadi 10,19% jika dibandingkan dengan tahun 2018 yaitu sebesar 11,21%. Walaupun telah mengalami penurunan sebanyak 1,02%, hal ini masih diklasifikasikan sebagai penurunan yang lambat dan masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 8,74% pada tahun 2024. Akibatnya Indonesia masih menempati posisi ke-2 setelah Kamboja sebagai negara dengan pernikahan dini tertinggi di ASEAN.^(15,16)

Kejadian tersebut bertolak belakang dengan kejadian di negara maju seperti Amerika yang memiliki angka pernikahan dini hanya sebesar 2,5%. Fenomena tersebut berkaitan dengan prinsip hidup wanita yang lebih mementingkan karier dan memilih hidup mandiri sehingga menyebabkan penundaan dalam melakukan pernikahan. Penundaan pernikahan tersebut akan berdampak terhadap kehamilan pada di atas usia produktif atau usia tua. Tren yang saling bertolak belakang ini akan berhubungan dengan kehamilan pada usia berisiko yang merupakan faktor risiko dari preeklampsia.^(17,18)

Kehamilan usia berisiko ialah kehamilan yang terjadi diluar usia produktif seorang wanita yaitu usia 20 - 35 tahun. Kejadian ini disebabkan oleh organ reproduksi pada wanita hamil dengan usia kurang dari 20 tahun masih belum matang secara sempurna, sehingga tidak dapat mempertahankan kehamilan secara maksimal dan berdampak pada kegagalan invasi trofoblas. Sebaliknya, pada usia lebih dari 35 tahun dapat dikaitkan dengan dimulainya proses degeneratif pada ibu yang akan berdampak pada penurunan kesehatan reproduktif, sehingga

menyebabkan perubahan struktural dan fisiologis pembuluh darah. Dalam dua keadaan yang berbeda ini nantinya akan berdampak pada suatu disfungsi endotel yang merupakan salah satu teori penyebab terjadinya preeklampsia. ^(8,19,20)

Teori tersebut sesuai dengan penelitian tahun 2014 yang menyebutkan bahwa wanita usia 15 - 19 tahun berisiko 1,41 kali untuk mengalami preeklampsia berat dan semakin meningkat menjadi 1,77 kali pada wanita usia 11 - 14 tahun. Sedangkan untuk wanita usia 35 - 39 tahun mengalami peningkatan risiko sebesar 1,13 kali dan wanita usia 40 tahun keatas memiliki risiko sebesar 1,5 kali. ⁽²¹⁾

Faktor risiko kehamilan pada usia berisiko erat kaitannya dengan faktor risiko lain yaitu primigravida terhadap kejadian preeklampsia berat. Pada penelitian yang dilakukan di Euthopia ditemukan bahwa kelompok ibu primigravida memiliki risiko mengalami preeklampsia dan eklampsia sebesar 2,68 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok ibu multigravida. ⁽²²⁾ Tingginya angka kejadian preeklampsia pada kehamilan pertama disebabkan karena peningkatan risiko terjadinya respon imun yang disebabkan oleh kegagalan pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta. ^(19,23)

Kejadian ini dikaitkan dengan penurunan jumlah leucocyte antigen (HLA-G), sehingga tubuh ibu akan menolak hasil konsepsi yang dianggap sebagai antigen *non-self* melalui reaksi penolakan imun maternal-fetal. Keadaan ini menyebabkan kegagalan invasi trofoblas akibat detruksi sel *Natural Killer* yang berujung pada stres oksidatif dan terjadinya preeklampsia. ^(8,11,23)

Saat ini kebiasaan konsumsi makanan cepat saji dan pola hidup sedentari juga meningkat dalam tren kehidupan bermasyarakat. ⁽²⁴⁾ Hal tersebut dapat dilihat dari peningkatan prevalensi penduduk obesitas pada tahun 2018 yaitu sebesar 21,8%, dimana sebelumnya pada tahun 2013 prevalensinya hanya 14,8%. ⁽²⁵⁾ Berdasarkan tren tersebut, kejadian ini akan dikaitkan dengan peningkatan indeks massa tubuh yang akan bertindak sebagai salah satu faktor risiko penyebab preeklampsia. ^(8,11)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Drust *et al.* (2016) ditemukan bahwa terjadi peningkatan risiko kejadian preeklampsia seiring dengan peningkatan IMT. Perempuan hamil dengan *overweight* 1,4 kali lebih berisiko mengalami preeklampsia berat dibandingkan dengan perempuan hamil dengan IMT normal,

sedangkan pada perempuan dengan obesitas memiliki risiko 2 kali lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia berat.⁽²⁶⁾

Kejadian ini diakibatkan oleh peningkatan kadar sitokin inflamasi pada penderita obesitas. Selain itu, pada penderita obesitas juga cenderung mengalami penurunan kadar antioksidan.⁽²⁷⁾ Kedua hal tersebut akan menyebabkan ketidakseimbangan antara kadar antioksidan dan radikal bebas dalam tubuh, sehingga menyebabkan terjadinya suatu stres oksidatif yang merupakan salah satu mekanisme penyebab terjadinya preeklampsia.^(28,29)

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan tertinggi dalam bidang spesialisik dan subspecialistik untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah. Hal ini memungkinkan RSUP Dr. M. Djamil memiliki pasien persalinan dengan indikasi termasuk persalinan dengan preeklampsia berat yang banyak dibandingkan rumah sakit tipe lain. Maka dengan kelengkapan data yang cukup memungkinkan peneliti untuk melakukan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 22 Februari 2021 di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2020 terdapat ibu bersalin dengan preeklampsia berat sebanyak 251 orang dari 762 persalinan (32,9%), sedangkan pada tahun 2019 terdapat 164 orang dari 636 persalinan (25,7%). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan persalinan dengan preeklampsia berat sebesar 7,2% pada tahun 2020. Sehingga, berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Analisis Faktor Risiko Usia, Status Gravida, dan IMT terhadap Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang Periode 1 Januari 2020 - 31 Desember 2020.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Bagaimana besar risiko usia, status gravida, dan IMT terhadap kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 - 31 Desember 2020?".

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui besar risiko usia, status gravida, dan IMT pada ibu bersalin terhadap kejadian preeklampsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 - 31 Desember 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui besar risiko usia terhadap kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 - 31 Desember 2020.
2. Mengetahui besar risiko status gravida terhadap kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 - 31 Desember 2020.
3. Mengetahui besar risiko IMT terhadap kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 - 31 Desember 2020.
4. Mengetahui faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode 1 Januari 2020 - 31 Desember 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan teoritik terhadap bidang keilmuan mengenai besar risiko usia, status gravida, dan IMT terhadap kejadian preeklampsia berat.

1.4.2. Bagi Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dalam mengetahui besar risiko usia, status gravida, dan IMT ibu terhadap kejadian preeklampsia berat, sehingga manajemen pada ibu hamil terutama yang berisiko tinggi dapat dilakukan secara optimal dan dapat mengurangi angka kematian ibu.