

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklamsia adalah kelainan kehamilan pada hipertensi dengan proteinuria, secara epidemiologi preeklamsia di dunia mengenai 2-5% kehamilan.^{1,2} Menurut WHO angka kejadian mortilitas ibu dan janin yang disebabkan oleh preeklamsia berkisar 0,51-38,4%.³ Preeklamsia merupakan suatu komplikasi kehamilan pada 2-8% kehamilan yang merupakan penyebab utama dari angka morbiditas dan mortilitas ibu dan bayi terutama pada negara berkembang.^{4,5} Sedangkan data kejadian preeklamsia di Indonesia sangat terbatas, namun diketahui dari penelitian sebelumnya terdapat sebanyak 15-25% dari kehamilan mengalami preeklamsia.⁶

Kejadian preeklamsia dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur ibu kurang dari 20 tahun (3%), umur ibu lebih dari 40 tahun (16.5%), obesitas (39.1%), sindrom metabolik seperti *gestational diabetes* (1.3%-10%), serta umur kehamilan kecil di kehamilan sebelumnya (11.7%) dan dipenelitian lainnya menyebutkan bahwa pada ibu preeklamsia dengan nulipara memiliki risiko 78% lebih tinggi dibandingkan primipara.^{7,8}

Mekanisme utama terjadinya preeklamsia adalah adanya hipoperfusi pada uteroplasental serta adanya vasospasme yang akan memengaruhi dari aliran darah pada janin yang kemudian berdampak pada hasil luaran janin.^{2,5,9,10} Hal tersebut yang mendasari berbagai komplikasi dari preeklamsia. Umur ibu menjadi salah satu faktor risiko yang menyebabkan preeklamsia, dikarenakan pada ibu dengan usia

berisiko (<20 tahun) terjadi karena belum maturnya organ reproduksi dan ditambah dengan tekanan psikologis dapat meningkatkan risiko hipertensi saat kehamilan.¹¹ Selain itu, risiko preeklamsia akan meningkat dengan peningkatan usia ibu hal tersebut berhubungan dengan gangguan fungsi pembuluh darah pada rahim dikarenakan adanya penurunan nitrit oksida sehingga akan terjadi peningkatan tekanan darah.¹² Sedangkan pada ibu yang belum pernah melahirkan sebelumnya atau tidak menyelesaikan kehamilan diatas 20 minggu umur kehamilan disebut juga dengan nulipara terjadi pembentukan antibodi penghalang dari antigen plasenta yang menyebabkan adanya respon imun yang kemudian akan menyebabkan preeklamsia.⁷

Preeklamsia mengakibatkan beberapa efek terhadap ibu dan juga janin. Komplikasi yang dapat berdampak pada maternal termasuk-abruptio, *acute renal failure* (ARF), *hemolysis, elevated liver enzyme levels, and low platelet levels* (HELLP), konvulsi, kebutaan lobus oksipital, edema paru dan kemungkinan komplikasi dari operasi caesar.^{13,14} Beberapa kondisi pada luaran janin yang disebabkan oleh preeklamsia, yaitu meningkatnya risiko terjadinya kematian bayi atau bayi lahir mati, *intrauterine growth restriction* (IUGR), efek hematologi seperti trombositopeni serta gangguan pada perkembangan saraf juga terhadap kesehatan janin salah satunya terhadap berat janin seperti kurang gizi, serta meningkatkan risiko kelahiran prematur.^{5,15,16} Pada penelitian lainnya diketahui bahwa komplikasi terbanyak pada neonatal adalah lahir mati (30.2%), kelahiran prematur (32.8%), sindrom gangguan pernapasan (37.9%) dan berat badan lahir rendah (30.2%).¹⁷

Salah satu komplikasi yang berefek kepada janin dari preeklamsia adalah angka kematian bayi, hal tersebut juga menjadi salah satu indikator tingkat kesehatan suatu negara dilihat dari tingginya angka kematian bayi. Data pada *United Nations Children's Fund* (UNICEF) Indonesia tercatat angka kematian bayi (AKB) di Indonesia sebesar 14 kematian dari 1000 kelahiran. Angka kematian bayi pada ibu berusia muda (<20 tahun) tercatat sekitar 35 dari 1000 kelahiran yang dimana dua kali lebih tinggi daripada ibu berusia 20-29 tahun, yaitu sekitar 18 dari 1000 kelahiran. Sedangkan AKB di Bandung berdasarkan data profil kesehatan Kota Bandung tahun 2017 sebesar 3.08 dari 1000 kelahiran.^{18,19}

Patogenesis yang mendasari peningkatan kematian neonatal adalah seiring bertambahnya usia akan terjadi peningkatan lesi sklerotik yang dapat meningkatkan kurangnya perfusi janin yang akan menyebabkan kematian. Tingginya resistensi pembuluh darah pada wanita dengan kehamilan nullipara dibandingkan dengan kehamilan multipara. Diketahui juga bahwa kehamilan pertama dapat mengubah lapisan rahim sehingga meningkatkan jaringan otot dan invasi tropoblas, sehingga dengan peningkatan jumlah paritas dapat mengurangi risiko kematian neonatal.²⁰

Hal lain yang menjadi salah satu komplikasi dari preeklamsia adalah berat bayi lahir rendah (BBLR). Kejadian tersebut diakibatkan oleh buruknya aliran darah plasenta akan menyebabkan penurunan pertumbuhan janin sebesar 12-25%. Di negara berkembang, hal tersebut menjadi faktor utama dalam angka mortalitas dan morbiditas anak, sekitar 72% bayi dengan berat badan lahir rendah di negara berkembang berasal dari Asia. Hal tersebut dapat menyebabkan beberapa komplikasi di masa pertumbuhan anak seperti tingginya risiko penyakit infeksi, malnutrisi dan pertumbuhan yang gagal. Maka dari itu BBLR membutuhkan

penanganan khusus dan harus menjadi perhatian khusus.^{21,22} *World Health Organization* (WHO) memiliki tujuan untuk mengurangi 30% jumlah bayi dengan BBLR pada tahun 2025.²³ Dalam data kesehatan Kota Bandung ada 3147 kelahiran bayi dengan BBLR pada tahun 2017. Pada tahun 2016 hingga 2017 persentase bayi yang mengalami kekurangan gizi berdasarkan status gizi mengalami peningkatan.¹⁵

Mekanisme yang mendasari terjadinya BBLR adalah adanya suplai darah ke dalam serviks dan uterus yang belum berkembang secara sempurna, yang akan menyebabkan buruknya suplai nutrisi pada perkembangan janin. Hal tersebut berhubungan dengan kejadian preeklamsia yang dikarenakan oleh adanya penurunan perfusi uroplacental. Penelitian terakhir meneliti tentang risiko yang dapat meningkatkan kejadian berat badan lahir rendah adalah pada tahun 2002, yaitu salah satunya adalah usia dikarenakan pada usia ibu <20 tahun suplai darah ke dalam serviks dan uterus yang belum berkembang secara sempurna, yang akan menyebabkan buruknya suplai nutrisi pada perkembangan janin.²⁴

Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap faktor risiko, yaitu umur, paritas, dan umur kehamilan karena merupakan hal paling mendasar dari karakteristik ibu hamil yang dapat dinilai. Juga penelitian ini akan diteliti mengenai hasil luaran janin yaitu kematian perinatal dan juga berat badan karena merupakan salah satu faktor yang menyebabkan komplikasi lebih lanjut pada perkembangan anak. Subjek yang digunakan adalah ibu dengan preeklamsia berat, dikarenakan preeklamsia berat memiliki risiko lebih tinggi untuk menyebabkan komplikasi dibandingkan dengan preeklamsia ringan.

Berdasarkan hal yang telah diuraikan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Umur Ibu, Paritas, dan Umur

Kehamilan dengan Hasil Luaran Janin pada Ibu Preeklamsia Berat di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSKIA) Kota Bandung Periode 2018” dikarenakan kurangnya penelitian terhadap hal tersebut terutama di Kota Bandung juga mengingat pentingnya perawatan pada ibu hamil. Tempat berikut dipilih oleh peneliti dikarenakan RSKIA merupakan rumah sakit yang terkhususkan pada pasien ibu dan anak, sehingga kemungkinan jumlah kejadian kelainan persalinan lebih tinggi dibanding dengan rumah sakit lainnya.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini, yaitu:

1. Apakah terdapat hubungan antara umur ibu dengan berat badan janin pada ibu preeklamsia berat di RSKIA Kota Bandung tahun 2018?
2. Apakah terdapat hubungan antara paritas dengan berat badan janin pada ibu preeklamsia berat di RSKIA Kota Bandung tahun 2018?
3. Apakah terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan berat badan janin pada ibu preeklamsia berat di RSKIA Kota Bandung tahun 2018?
4. Apakah terdapat hubungan antara umur ibu dengan kematian perinatal pada ibu preeklamsia berat di RSKIA Kota Bandung tahun 2018?
5. Apakah terdapat hubungan antara paritas dengan kematian perinatal pada ibu preeklamsia berat di RSKIA Kota Bandung tahun 2018?
6. Apakah terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan kematian perinatal pada ibu preeklamsia berat di RSKIA Kota Bandung tahun 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah:

1. Menganalisis hubungan antara umur ibu dengan berat badan janin pada ibu preeklamsia berat di RSKIA Kota Bandung tahun 2018.
2. Menganalisis hubungan antara paritas dengan berat badan janin pada ibu preeklamsia berat di RSKIA Kota Bandung tahun 2018.
3. Menganalisis hubungan umur kehamilan terhadap berat badan janin pada ibu preeklamsia berat di RSKIA Kota Bandung tahun 2018.
4. Menganalisis hubungan antara umur ibu dengan kematian perinatal pada ibu preeklamsia berat di RSKIA Kota Bandung tahun 2018.
5. Menganalisis hubungan antara paritas dengan kematian perinatal pada ibu preeklamsia berat di RSKIA Kota Bandung tahun 2018.
6. Menganalisis hubungan umur kehamilan terhadap kematian perinatal pada ibu preeklamsia berat di RSKIA Kota Bandung tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam pembelajaran dalam topik kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai penyuluhan keluarga berencana dan memberikan wawasan terhadap usia pernikahan untuk masyarakat.
2. Penelitian ini diharapkan dapat membuka pandangan masyarakat terhadap pernikahan dibawah umur.

