

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sekitar delapan juta perempuan setiap tahun mengalami komplikasi kehamilan dan lebih dari setengah juta diantaranya meninggal dunia, dimana 99% terjadi di Negara berkembang. Angka kematian akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di Negara maju yaitu 1 dari 5000 perempuan, dimana angka ini jauh lebih rendah dibandingkan di Negara berkembang, yaitu 1 dari 11 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan.¹

Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%), namun proporsinya telah berubah, perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan semakin meningkat, hipertensi pada kehamilan ini juga banyak memberikan kontribusi pada morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil.²⁻³

Gangguan dari hipertensi pada ibu hamil salah satunya adalah preeklamsia. Preeklamsia (PE) merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respons maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Munculnya edema tidak lagi menjadi kriteria diagnostik, karena sudah banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal.⁴

Terdapat lebih dari 4 juta wanita hamil mengalami preeklamsia setiap tahun. Dan setiap tahun, diperkirakan sebanyak 50.000 sampai 70.000 wanita meninggal karena preeklamsia serta 500.000 bayi meninggal. Preeklamsia merupakan penyebab 15– 20% kematian wanita

hamil di seluruh dunia serta penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada janin.⁵

Komplikasi akut pada pasien preeklamsia adalah eklamsia, sindroma HELLP (*hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count*), ruptur hepar, edema pulmonal, gagal ginjal, intravaskular koagulopati, kedaruratan hipertensi, hipertensi ensefalopati, kebutaan kortikal, dan solusio plasenta. Preeklamsia-eklamsia memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Dampak preeklamsia-eklamsia pada janin adalah *intrauterine growth restriction* (IUGR), oligohidramnion, prematuritas dan berat badan lahir rendah.⁶

World Health Organization (WHO) memperkirakan kasus preeklamsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Prevalensi preeklamsia di negara maju adalah 1,3% - 6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8% - 18%. Hal ini didukung dengan temuan preeklamsia di Inggris yaitu sekitar 3 juta ibu dan di Amerika yaitu sekitar 15 juta. Insiden preeklamsia di Indonesia sendiri adalah 128.273 per tahun atau sekitar 5,3%. Data angka presentasi kejadian hipertensi pada kehamilan berdasarkan usia menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 adalah usia 10 – 14 tahun 0,5 %, 15 – 19 tahun 1,9 %, 20 – 24 tahun 2,0 %, 25 – 29 tahun 2,7 %, 30 – 34 tahun 3,7 %, 35 – 39 tahun 6,1 %, 40 – 44 tahun 9,0 %, dan 45 – 49 tahun 7,1 %. Data tersebut menunjukkan angka presentasi tertinggi terdapat pada ibu hamil dengan rentan usia 40-44 tahun yaitu 9,0 % dari data ini juga dapat dilihat bahwa semakin tinggi usia ibu hamil maka kemungkinan mengalami komplikasi hipertensi semakin tinggi. Data hipertensi pada kehamilan di Provinsi Maluku Utara menunjukkan angka 11,2 % dari 1000 kelahiran dimana angka tersebut merupakan angka yang cukup tinggi.^{1,7}

Menurut penelitian Vata et al pada tahun 2015, sepuluh juta wanita di seluruh dunia mengalami preeklamsia setiap tahun. Dari kasus tersebut,

76.000 wanita hamil meninggal setiap tahun dari preeklampsia dan gangguan hipertensi terkait. Selain itu, jumlah bayi yang meninggal karena gangguan ini diperkirakan berjumlah 500.000 bayi per tahun.⁸

Kejadian preeklampsia biasanya pada usia ibu yang ekstrim yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih 35 tahun keatas dan pre- eklampsia juga sering dijumpai pada kehamilan pada usia kehamilan 37- 42 minggu. Bila seorang ibu hamil pada usia reproduksi, kecil kemungkinan mengalami komplikasi dibanding dengan wanita hamil pada usia tua, kecil kemungkinan mengalami komplikasi di banding wanita hamil dibawah usia tua atau pun diatas usia reproduksi. Sebaiknya ibu hamil mulai umur 20-35 tahun, karena masa tersebut merupakan masa yang aman untuk hamil dimana rahim dan bagian tubuh yang lain sudah benar-benar siap untuk menerima kehamilan. Sebelum umur 25 tahun dan setelah umur 35 tahun tubuh ibu tidak sebaik pada umur 20-35 tahun.⁹

Berdasarkan data German Perinatal Quality Registry, didapatkan angka kejadian preeklampsia lebih tinggi pada usia di atas 35 tahun, yakni 2,6%, dan pada usia di bawah 35 tahun hanya berkisar 2,2% – 2,3%. Pada penelitian yang dilakukan oleh Retnani di RS Assakinah Medika sidoarjo pada tahun 2014 yang melibatkan 112 ibu hamil dengan preeklamsia ditemukan distribusinya yaitu ibu berumur 20 - 35 tahun berjumlah 46,4 % dan ibu berumur <20 tahun dan > 35 tahun berjumlah 53,6% dimana dari penelitian tersebut didapatkan hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia.⁹⁻¹⁰

Penelitian yang sama juga dilakukan oleh nursal di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2014 dengan 68 sampel didapatkan distribusi frekuensi preeklamsia pada kelompok umur beresiko yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun terdapat 55,9% dimana angka tersebut menunjukkan angka kejadian yang cukup tinggi pada kelompok umur beresiko tinggi.¹¹

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian Preeklamsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesorie Ternate.

B. Rumusan Masalah

Masalah yang dapat dirumuskan yaitu apakah terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia yang di rawat di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate .

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah kejadian preeklamsia pada usia <20 tahun di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.
- b. Mengetahui jumlah kejadian preeklamsia pada usia 20-35 tahun di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.
- c. Mengetahui jumlah kejadian preeklamsia pada usia >35 tahun di RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat untuk :

1. Menambah bahan referensi tentang gambaran karakteristik pasien dengan preeklamsia bagi penelitian selanjutnya di Universitas Khairun Ternate.
2. Masukan untuk peningkatan mutu pelayanan kebidanan dalam memberikan pelayanan terhadap wanita yang memiliki usia beresiko.