

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan terkait angka kematian ibu dan anak merupakan masalah global yang sejak dulu hingga sekarang masih merupakan persoalan besar dalam dunia kesehatan. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sekitar 289.000 Jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 Jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. AKI di negara-negara Asia Tenggara yaitu Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka inilah yang menyebabkan Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara. Pada tahun 2015, Indonesia berada pada posisi 190 kematian per 100.000 kelahiran (*Human Development Report*, 2015). Angka tersebut merupakan alasan mengapa target kelima *Millenium Development Goals* di Indonesia gagal, yaitu pada 2015 mencapai 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu ini sangat erat kaitannya oleh adanya komplikasi kehamilan dan saat proses persalinan. Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses persalinan (WHO, 2013). Didapatkan provinsi Jawa Berupakan salah satu yang terbanyak mengenai angka kematian maternal, daerah Sukabumi merupakan terbanyak pertama dengan 76 kematian dari 818 kematian pada tahun 2012 dan Kabupaten Cirebon merupakan daerah kedua terbanyak yakni 65 kematian dari 818 pada tahun 2012(DEPKES, 2014).

Komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang berpotensi mengakibatkan kematian beberapa diantaranya adalah preeklampsia, eklampsia, diabetes mellitus

gestasional, plasenta previa, dan infeksi. Preeklampsia dan eklampsia merupakan masalah dalam kehamilan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklampsia adalah salah satu penyebab kematian yang tertinggi terutama di negara berkembang. Di dunia sekitar 76.000 ibu hamil meninggal setiap tahunnya akibat preeklamsi dan jumlah bayi yang meninggal akibat kelainan ini berkisar sekitar 500,000 setiap tahunnya .Preeklampsia mempengaruhi 5% kehamilan di *United Kingdom* dan sekitar 10% kehamilan di dunia. Penelitian di UK menemukan bahwa hanya 1 dari 20 wanita dengan preeklampsia yang mampu lahir tanpa kelainan kongenital, dan hampir setengah ibu hamil dengan preeklampsia akan melahirkan secara prematur. Di Indonesia sendiri, preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu berkisar 1,5% sampai 25%, sedangkan kematian bayi antara 45% sampai 50%. Berdasarkan Depkes RI 2005, dilaporkan bahwa 50.000 ibu meninggal dunia karena preeklampsia dan eklampsia (Depkes, 2005).

Upaya pencegahan preeklampsia, masih berusaha untuk ditemukan. Sekalipun preeklampsia diduga dapat dideteksi dengan berbagai tes laboratorium, akan tetapi tes tersebut tentu akan memakan biaya yang cukup besar, hal ini tentu akan mempersulit masyarakat kalangan yang ekonominya menengah kebawah. Maka dari itu dibutuhkannya cara yang sederhana dan akurat dalam upaya mendeteksi dan memonitor Ibu hamil agar tidak mengalami preeklampsia (Sibai, 2003).

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan preeklampsia dan eklampsia beberapa diantaranya yaitu usia, banyaknya kehamilan, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat keluarga yang sebelumnya pernah preeklampsia, hipertensi kronik, penyakit ginjal, dan obesitas (Yang, 2015).

Overweight dan obesitas merupakan salah satu faktor risiko terbesar yang mampu menyebabkan terjadinya preeklampsia dan eklampsia. Obesitas merupakan penyebab 30% dari kasus preeklampsia di *United States*. Selain itu pula status gizi ibu sangat penting untuk kehamilan dan janin. Maka dari itu, metode sederhana yang sering digunakan untuk mengetahui bagaimana status obesitas dan status gizi seorang ibu hamil adalah dengan menghitung *Body Mass*

Index (BMI) atau Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan cara membagi berat badan dengan tinggi badan kuadrat (Jeyebalan, 2013).

Dari hal tersebut, maka kita dapat menggunakan IMT sebagai acuan untuk mendeteksi dan memonitor ibu hamil dengan cara yang mudah dan efisien. Berdasarkan latar belakang seperti ini, melihat banyaknya angka kematian ibu dan dalam rangka mendukung program *Sustainable Development Goals* (SDGs) peneliti terdorong untuk melakukan penelitian melihat hubungan IMT dengan angka kejadian preeklampsia, dan RS Sumber Kasih merupakan salah satu RS dengan data pasien preeklampsia terbanyak di Cirebon.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka identifikasi masalah penelitian ini adalah IMT pada pasien preeklampsia akan lebih tinggi dibanding IMT pada pasien yang tidak preeklampsia.

1.3 Maksud dan Tujuan

1.3.1 Maksud

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan IMT ibu hamil di trimester I kehamilan terhadap angka kejadian preeklampsia.

1.3.2 Tujuan

Untuk mengetahui hubungan antara IMT trimester I kehamilan terhadap angka kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RS Sumber Kasih Kota Cirebon periode Januari 2015 – September 2016.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat akademis :

- Mengetahui hubungan IMT sebagai faktor risiko terhadap peningkatan angka kejadian preeklampsia.
- Menjadi dasar untuk pemantauan terhadap kondisi kesehatan ibu hamil.
- Salah satu bentuk pengembangan ilmu gizi khususnya gizi ibu hamil.
- Membuktikan apakah ada kaitan yang erat antara indeks massa tubuh terhadap angka kejadian preeklampsia.

1.4.2 Manfaat praktis :

- Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan sebagai upaya preventif dalam menurunkan angka kejadian preeklampsia dan eklampsia.
- Bagi masyarakat terutama ibu hamil, informasi dari hasil penelitian ini dapat menjadi motivasi bagi setiap ibu hamil untuk mengatur dan memelihara pertambahan berat badan dan asupan gizi selama ia hamil.
- Sebagai bentuk informasi untuk tindakan pencegahan preeklampsia dan eklampsia pada ibu hamil.

1.5 Kerangka Pemikiran

Patofisiologi dari preeklampsia masih belum diketahui secara pasti dan masih merupakan suatu hipotesa. Salah satu hipotesa yang diduga besar berpengaruh adalah adanya iskemia plasenta yang disebabkan karena *remodeling* arteri spiral yang gagal yang disebabkan akibat kegagalan invasi sel *cytotrophoblast*. Pada preeklampsia, invasi arteri spiral mengalami masalah yang menyebabkan gagalnya *cytotrophoblast* dalam menginvasi dinding arteri

spiralis yang menyebabkan arteri spiralis tidak dapat melebar dengan sempurna (Sibai, 2007).

Kegagalan dari invasi sel tropoblast ini menyebabkan penurunan perfusi uteroplasenta yang menyebabkan adanya iskemia dari plasenta itu sendiri. Hipoksia yang terus menerus akan melepaskan zat toksik seperti sitokin, radikal bebas dalam sirkulasi darah ibu dan akan menyebabkan stress oksidatif (Powe *et al.*, 2011).

Ada beberapa faktor risiko yang diduga dapat mempengaruhi tingkat kejadian preeklampsia, diantaranya yaitu kondisi *overweight* dan obesitas yang merupakan salah satu faktor terkuat untuk meningkatkan faktor risiko preeklampsia. Sekitar 1,4 juta wanita, memiliki risiko 2 kali lipat lebih besar untuk terkena preeklampsia-eklampsia dengan adanya peningkatan IMT 5-7 Kg/m² (O'Brien *et al.*, 2003)

Overweight dan obesitas dapat menyebabkan *vascular injuries* yang pada akhirnya akan membuat kerusakan atau gangguan pada pembentukan arteri spiralis, yang mana proses *remodeling* arteri spiralis yang gagal merupakan salah satu faktor terbesar yang dapat menyebabkan kejadian preeklampsia (Roberts *et al.*, 2012)

1.6 Hipotesis

IMT pada pasien preeklampsia lebih tinggi dibanding IMT pada pasien yang bukan preeklampsia.