

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan dengan komplikasi dapat berisiko kepada kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) masih memberikan tantangan global yang menunjukkan variasi rasio tiap negara. Target *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-5 yaitu menurunkan AKI hingga 75% dari tahun 1990-2015 atau sekitar 102 kejadian per 100.000 kelahiran hidup pun masih belum tercapai. Menurut *World Health Statistic* yang dikeluarkan oleh *World Health Organization* (WHO, 2015), terdapat penurunan AKI sebanyak 45% dari tahun 1990-2013 dengan angka statistik yaitu dari 523.000 kematian di tahun 1990 menjadi 289.000 kematian pada tahun 2013. Dikatakan pula bahwa target MDGs tersebut tidak mungkin tercapai pada tahun 2015.

Berdasarkan data yang ditunjukkan oleh WHO (2015), dapat diketahui negara-negara di Afrika memiliki AKI paling tinggi diikuti oleh Negara di wilayah Asia Tenggara yang mencapai 190 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, wilayah Amerika, Eropa dan Pasifik Barat telah menunjukkan angka di bawah target MDGs. Indonesia sendiri mengalami penurunan AKI hingga 56% dan merupakan penurunan yang berarti tetapi tetap belum mencapai target MDGs. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018 memperlihatkan penurunan kejadian dari 390 menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 sampai 2015 (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu penyebab dari tingginya angka kematian ibu adalah hipertensi saat masa kehamilan. Publikasi Infodatin Kesehatan Ibu menyatakan hipertensi merupakan

penyebab AKI kedua setelah pendarahan (30.3%) dengan angka kejadian sebanyak 27.1% pada tahun 2013. Kejadian AKI akibat hipertensi diketahui cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2010 yaitu sebesar 21.5%, ditemukan 24.7% kejadian pada tahun 2011 dan bertambah hingga 26.9% di tahun 2012. Adapun penyebab lain yang dapat berdampak pada AKI seperti penyakit kanker, penyakit ginjal dan jantung (Kemenkes RI, 2014). Menurut Profil Kesehatan DI Yogyakarta, terhitung 36 kematian ibu pada tahun 2018 dan hal ini meningkat dari tahun sebelumnya walaupun sempat ada penurunan bermakna pada tahun 2015. AKI terbesar terjadi di Kab. Bantul yaitu terdapat 14 kejadian. Perdarahan merupakan penyumbang penyebab terbanyak (11 kejadian) dan hipertensi dalam kehamilan (6 kejadian), penyebab lain seperti TBC, penyakit jantung, kanker, hipertiroid, sepsis, asma, syok, emboli, aspirasi, dan gagal ginjal (Dinkes DI Yogyakarta, 2019).

Hipertensi pada kehamilan terbagi menjadi beberapa katagori salah satunya adalah preeklampsia. Secara keseluruhan prevalensi gangguan hipertensi pada kehamilan sebanyak 5.2% hingga 8.2% dan preeklampsia sebanyak 0.2–9.2%. Prevalensi Preeklampsia terbanyak di Asia yaitu dapat mencapai 6.7% dibanding Afrika 2.3%, Eropa 5.2% dan Amerika Utara 4% (Umesawa & Kobashi, 2017). Berdasarkan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Pre-Eklampsia, insidensi preeklampsia di Indonesia sebanyak 5.3% (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, 2016).

Preeklampsia didasari oleh berbagai faktor risiko yang dapat dirubah dan tidak dapat dirubah. Salah satu faktor risiko adalah *multiple gestation* yang dapat menyebabkan preeklampsia dengan masalah keluaran maternal dan perinatal. *Multiple gestation* pada preeklampsia memiliki nilai signifikan dalam pengaruh terhadap komplikasi saat

kehamilan, pendarahan postpartum dan kelahiran prematur (Li, *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. dr. RD. Kandou Manado dari periode 1 Januari 2010-31 Desember 2011 menunjukkan persentase angka kehamilan kembar sebanyak 1.33% yakni terdapat 52 kasus dari 2612 persalinan pada tahun 2010 dan pada tahun 2011 memiliki 45 kasus kehamilan kembar dari 4653 persalinan. Penyakit yang sering terjadi yaitu preeklampsia sebanyak 25% pada tahun 2010 dan 35.55% pada tahun 2011. Persentase persalinan tanpa komplikasi sebanyak 22.9% sedangkan komplikasi yang banyak terjadi adalah kelahiran prematur yaitu 22.36% (Tuange, *et al.*, 2013).

Maka pentingnya memonitor kesehatan ibu dan mengidentifikasi risiko komplikasi dini untuk menekan AKI perlu dilakukan dengan berbagai cara. Berbagai metode seperti skrining telah dilakukan untuk mendeteksi preeklampsia dengan pertimbangan *cost-effective* dan tingkat akurasi tinggi. Penggunaan instrumen evaluasi nutrisi dengan *Alternate Health Eating Index (AHEI-2010)* dan *Prime Diet Quality Score (PDQS)* berhubungan dengan risiko rendah pada Diabetes Melitus Gestasional dan hipertensi dalam kehamilan (Gicevic, *et al.*, 2018). Cara yang dapat digunakan sebagai bentuk tindakan preventif untuk menangani kasus preeklampsia dengan meningkatkan profil nutrisi adalah dengan pemberian suplemen kalsium dan lemak tak jenuh ganda. Suplementasi mikronutrien perikonsepsi telah diusulkan untuk mengurangi risiko preeklampsia melalui perannya pada plasentasi, stres oksidatif dan ekspresi faktor angiogenik (Achamrah & Ditisheim, 2018).

Pemenuhan nutrisi ibu penting untuk mengurangi masalah yang dapat terjadi dalam masa kehamilan. Salah satu parameter untuk menilai kecukupan nutrisi ibu dapat dilihat dari pemenuhan nutrisi yang digambarkan melalui risiko Kurang Energi Kronis

(KEK). Hasil penelitian Pemantauan Kasus Gizi tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase remaja putri umur 12-18 tahun yang memiliki risiko KEK sebanyak 32%. Sementara itu terdapat 16.2% ibu hamil dengan risiko KEK pada tahun 2016 dan terhitung 14.8% ibu hamil dengan risiko KEK pada tahun 2017. Persentase Wanita Usia Subur (WUS) dengan risiko KEK se-Indonesia memperlihatkan persentase sebesar 10.7% (Kemenkes RI, 2018). Di D.I. Yogyakarta sendiri terdapat prevalensi KEK terus bertambah dari tahun 2015 (9.11%) menjadi 10.70% di tahun 2017 dan 11.76% pada tahun 2018. Prevalensi KEK terbanyak berada di Kab. Gunungkidul, Kota Yogyakarta, dan Kab. Kulon Progo dimana kejadiannya lebih tinggi diatas rata-rata kejadian D.I. Yogyakarta. Prevalensi anemia pada ibu hamil di D.I.Yogyakarta pada tahun 2018 mencakup 15.21% dimana kejadian tertinggi terjadi di Kota Yogyakarta sebesar 35.49%. Lalu diikuti Kab. Gunungkidul (18.26%) dan 15.18% di Kab. Bantul (Dinkes D.I. Yogyakarta, 2019).

Al-Quran juga telah menyebutkan dalam ayatnya:

{بِالْمَعْرُوفِ وَكِسْوَتُهُنَّ رِزْقُهُنَّ لَهُ الْمَوْلُودِ وَعَلَىٰ}

“Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang makruf.” (QS. Al-Baqarah: 233). Ayat ini menjelaskan mengenai kewajiban memberi nafkah terutama makanan untuk ibu dimana yang di dalamnya terdapat berbagai nutrisi yang diperlukan. Oleh karena itu, pemenuhan nutrisi ibu hamil sangatlah penting untuk mengurangi masalah yang mungkin terjadi pada maternal dan neonatal.

B. Rumusan Masalah

1. Adakah hubungan antara profil nutrisi dengan kejadian preeklamsia pada *multiple gestation*?
2. Bagaimana gambaran hubungan antara profil nutrisi dengan kejadian preeklamsia pada *multiple gestation*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan antara profil nutrisi dengan kejadian preeklamsia pada *multiple gestation*

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui besaran hubungan antara profil nutrisi dengan kejadian preeklamsia pada *multiple gestation*
- b. Untuk mengetahui profil nutrisi sebagai faktor kejadian preeklamsia pada *multiple gestation*

D. Manfaat Penelitian

1. Bidang Kedokteran

Penelitian ini dapat digunakan untuk melengkapi teori pengaruh profil nutrisi sebagai faktor presipitasi dari preeklamsia.

2. Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan untuk institusi kesehatan bahwa kontrol profil nutrisi dapat menjadi terapi preeklamsia.

3. Masyarakat

Penelitian ini dapat memberi informasi mengenai hubungan antara profil nutrisi terhadap preeklampsia.

4. Peneliti

- a. Penelitian ini dapat dipakai sebagai sumber informasi dan rujukan untuk penelitian selanjutnya.
- b. Penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan profil nutrisi dengan preeklampsia sebagai faktor presipitasi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan Penelitian
1	Aprilia Dewi Arum Nur Purwandari, dkk (2017) "Karakteristik Ibu Hamil, Status KEK dan Status Anemia dengan Berat dan Panjang Badan Lahir Bayi di Puskesmas Gamping I, Kabupaten Sleman, Yogyakarta"	Variabel: Usia ibu, tinggi badan, paritas, status KEK, status anemia, berat badan lahir bayi dan tinggi badan lahir bayi.	<i>Descriptive study</i>	Hasil penelitian menemukan sebanyak 7,4% bayi lahir BBLR; 32,1 % bayi lahir stunted; 17,2% ibu non WUS; 0,93% ibu pendek; 47% ibu berisiko melahirkan bayi BBLR karena primipara atau paritas>4; 20,9% ibu status KEK buruk dan 25,1% ibu dengan anemia.	Penelitian ini memiliki beberapa variabel penelitian yang sama yaitu usia, tinggi badan, status KEK, dan status anemia. Penelitian ini juga dilaksanakan di DI. Yogyakarta

2	Jun Wei, dkk (2016) “ <i>Complications in multiple gestation pregnancy: A cross-sectional study of ten maternal-fetal medicine centers in China</i> ”	Variabel dependen: Komplikasi pada <i>multiple gestation</i> Variabel independen: Usia, tinggi badan, berat badan, <i>twins birth</i> , tingkat pendidikan, dan <i>assisted reproductive technology</i>	<i>Cross sectional study</i>	Penelitian ini mendapatkan 47,8% wanita mengalami komplikasi kehamilan dengan kecenderungan lebih banyak wanita dengan tinggi badan lebih rendah dan pendidikan yang lebih rendah dibandingkan wanita yang tidak mengalami komplikasi. Namun, wanita yang mengalami komplikasi memiliki angka kelahiran kembar yang lebih tinggi dan lebih mungkin untuk menerima perawatan antenatal secara teratur dan <i>assisted reproductive technology</i> dibandingkan wanita tanpa komplikasi (P <0,05).	Preeklampsia termasuk dalam komplikasi hipertensi dalam kehamilan sebagai variabel dependen
3	Katarzyna Kosinska Kaczynska & Mirosław Wielgos (2016) “ <i>Do normal-weight women pregnant with twins are at the lowest risk of developing preeclampsia?</i> ”	Variabel independen: BMI pada <i>multiple pregnancy</i> Variabel dependen: Preeklampsia	<i>Restropective cohort study</i>	Ditemukan dalam penelitian ini pasien dengan preeklampsia sebanyak 9%. Terdapat risiko preeklampsia pada semua kelompok BMI tidak normal. Wanita dengan berat BMI rendah (p=0.2), overweight (p=0.5), obese (p=0.057). terdapat hubungan u-shaped antara BMI dan insidensi preeklampsia (p<0.006).	Penelitian ini memiliki persamaan yaitu mencari hubungan pada variabel terikat <i>multiple pregnancy</i> dengan preeklampsia