

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Indonesia sebagai negara yang sedang membangun sangat memperhatikan aspek kesehatan sebagai salah satu tujuan pembangunan yang memegang peranan penting dalam meningkatkan kesejahteraan manusia, sebagai sumber utama pembangunan. Pembangunan manusia sebagai insan dilakukan dalam keseluruhan proses kehidupan mulai dari kesejahteraan calon ibu, kesejahteraan janin dalam kandungan, dan kesejahteraan bayi sampai pada usia lanjut.

Pembangunan suatu negara dapat dinyatakan berhasil apabila terdapat perbaikan dari indikator-indikator kesejahteraan masyarakatnya. Salah satu indikator tersebut adalah angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Menurut hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1992, angka kematian ibu bersalin di Indonesia sangat tinggi yakni 450 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi di Indonesia 55 per 1000 kelahiran hidup. Di Jawa Barat sendiri tercatat angka kematian ibu pada tahun 1995 adalah 373/100.000 (Depkes Jabar, 2000).

Pada tahun 1996 angka kematian ibu di Indonesia meningkat menjadi 650 per 100.000 kelahiran hidup (*Indonesian Journal Biostatistica*, 2000). Di bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung dilaporkan jumlah kematian ibu tahun 1998 adalah 10 dari 2440 yang melahirkan atau sekitar 4,1% (Laporan Tahunan Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi RSUP Hasan Sadikin Bandung, 1998).

Pada ibu yang melahirkan, kematian paling sering disebabkan oleh perdarahan (25%), kasus yang tidak langsung seperti anemia, malaria, diabetes melitus, hepatitis (20%), infeksi (15%), aborsi (13%), dan hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklampsia/eklampsia (12%). Preeklampsia dan kelainan hipertensi kehamilan lainnya merupakan penyebab utama penyakit dan kematian pada ibu

dan bayi secara global. Melalui suatu penaksiran secara konservatif, kelainan ini menyebabkan 76000 kematian tiap tahunnya ([www.preeclampsia.com](http://www.preeclampsia.com)).

Berbagai cara telah dilakukan untuk menanggulangi masalah diatas, berupa pencegahan dan pengobatan yang tepat. Misalnya, untuk menanggulangi infeksi pada kehamilan dapat dicegah dengan menjaga higiene ibu dan meningkatkan daya tahan ibu dengan memperhatikan gizi ibu selama kehamilan. Sedangkan pada proses persalinan untuk mencegah infeksi dengan memperhatikan aspek sterilitas persalinan, dan untuk penanganan profilaksis infeksi dapat dilakukan dengan memberikan antibiotik (Cunningham, 1997).

Penatalaksanaan dan pencegahan pada preeklampsia/eklampsia hingga saat ini belum mencapai tingkat yang memuaskan. Hal ini disebabkan karena penyebab pasti penyakit ini pun masih belum diketahui. Selama ini penanganan hanya bersifat simptomatik (Panggayuh & Hartono, 1998). Banyak teori-teori yang mencoba menjelaskan penyebab preeklampsia untuk mencari penanganan secara kausatif secara tepat, namun belum satu pun teori yang dapat secara tuntas menerangkan patogenesis preeklampsia, sehingga preeklampsia pada akhirnya sering disebut "*disease of theories*" (Arbogast, 1996). Tak mengherankan apabila saat ini preeklampsia/eklampsia masih merupakan permasalahan dalam pelayanan obstetri di Indonesia (Panggayuh & Hartono, 1998).

Preeklampsia merupakan sindrom pada kehamilan yang terutama ditandai dengan hipertensi, proteinuria, dan atau oedema. Preeklampsia timbul setelah minggu ke-20 dari kehamilan atau segera setelah persalinan, namun dapat timbul lebih dini (Cunningham, 1997). Preeklampsia dapat menjadi berat dan tanpa penanganan yang tepat dapat berkembang menjadi eklampsia yang merupakan kondisi fatal berhubungan dengan kejang dan koma. Sekitar 5% keadaan preeklampsia berkembang menjadi eklampsia. Penting untuk diperhatikan adalah bahwa menurut penelitian, wanita lebih banyak meninggal akibat preeklampsia daripada eklampsia, namun salah satu tidak lebih berbahaya daripada yang lainnya ([www.preeclampsia.org](http://www.preeclampsia.org))

Di Amerika, kejadian eklampsia diperkirakan 0,1-0,2%, sedangkan kasus preeklampsia sekitar 5-10% dari jumlah kehamilan (Claude Gompell, 1994).

Insidensi preeklampsia di Inggris berkisar 4,9 per 10000 kehamilan (Arlene B. C., 1997). Sedangkan di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung insidensi preeklampsia yang terjadi adalah sekitar 6,4%.

Umumnya kejadian preeklampsia dapat dicegah. Kejadian preeklampsia di Amerika semakin berkurang karena para ibu di Amerika telah mendapatkan perawatan prenatal yang cukup (Cunningham, 1997).

Beberapa gambaran umum yang dapat digunakan sebagai acuan untuk mendiagnosa preeklampsia antara lain adalah hipertensi, kadar proteinuria, oedema, dan kadar asam urat. Seorang wanita hamil dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah systole 140mmHg atau lebih atau mengalami kenaikan 30mmHg diatas tekanan darah normal sebelum hamil. Hipertensi juga dapat ditegakkan dengan tekanan darah diastole 90mmHg atau lebih atau mengalami kenaikan 15mmHg diatas tekanan darah yang biasa. Peninggian tekanan ini minimal diukur 2 kali dengan interval 6 jam dan posisi pasien istirahat rebah (Tierny, 1998).

Proteinuria merupakan pertanda penting beratnya penyakit karena biasanya timbul kemudian dalam perjalanan penyakit (Cunningham, 1997). Proteinuria dinyatakan bila kadar protein lebih dari 0,3 g/l dalam urine 24 jam atau lebih dari 1g/l pada urine sewaktu. Proteinuria ini harus terdapat pada pemeriksaan 2 hari berturut-turut atau lebih (Tierny, 1998).

Karakteristik lain yang biasanya menyertai preeklampsia adalah oedema. Oedema dapat terjadi karena rendahnya protein plasma dalam darah pada wanita yang menderita preeklampsia (Redman, 1987).

Trombositopenia merupakan tanda khas preeklampsia yang memburuk, dan mungkin disebabkan oleh hemolisis mikroangiopatik yang timbul karena vasospasme berat. Apapun penyebabnya, bukti adanya hemolisis yang masif yaitu hemoglobinemia, hemoglobinuria atau hiperbilirubinemia merupakan indikator untuk penyakit yang sudah berat (Cunningham, 1997).

Pada kasus preeklampsia yang memburuk dapat berlanjut ke keadaan yang lebih berat yaitu eklampsia. Eklampsia adalah keadaan preeklampsia yang disertai kejang. Bentuk serangan kejangnya adalah kejang grand mal dan dapat timbul

pertama kali sebelum, selama atau setelah persalinan. Kejang yang timbul lebih dari 48 jam setelah persalinan, lebih sering disebabkan oleh lesi lain yang bukan terdapat pada susunan saraf pusat (Cunningham, 1997).

Preeklampsia-eklampsia yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi terhadap janin maupun ibu. Komplikasi pada janin dapat berupa asfiksia berat, berat badan lahir rendah, maupun preterm infant (Sofoewan, 2000). Sedangkan pada ibu dapat terjadi *HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low platelet) syndrome, cerebrospinal accident, Disseminata Intravascular Coagulation (DIC)*, gangguan fungsi ginjal dan kematian (Robert, 1997).

Tingginya insidensi preeklampsia-eklampsia serta besarnya morbiditas dan mortalitas yang disebabkan langsung oleh preeklampsia-eklampsia atau yang diakibatkan komplikasinya menarik perhatian peneliti untuk mengetahui gambaran umum dari preeklampsia-eklampsia sehingga dapat dilakukan deteksi dini sebelum tanda-tanda preeklampsia-eklampsia yang diperoleh sudah berat.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Berapa besar angka kejadian penderita preeklampsia-eklampsia yang di rawat inap di Rumah Sakit Immanuel periode Juli 2003 – Juni 2004 ?
2. Bagaimana gambaran umum penderita preeklampsia-eklampsia yang di rawat inap di Rumah Sakit Immanuel periode Juli 2003 – Juni 2004 ?
3. Berapa besar angka kematian yang disebabkan preeklampsia-eklampsia pada penderita rawat inap di Rumah Sakit Immanuel periode Juli 2003- Juni 2004 ?

## **1.3 Maksud dan Tujuan**

Maksud dari penelitian ini adalah sebagai tambahan referensi dalam melakukan deteksi dini dari preeklampsia-eklampsia.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui angka kejadian dan angka kematian dari preeklampsia-eklampsia serta mengetahui gambaran umum yang

terjadi pada penderita preeklampsia-eklampsia yang di rawat inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung periode Juli 2003-Juni 2004.

#### **1.4 Manfaat Karya Tulis**

Karya tulis ini diharapkan bermanfaat untuk:

1. Memberikan gambaran umum tentang keadaan yang sering terjadi pada penderita preeklampsia-eklampsia yang di rawat inap di rumah sakit Immanuel periode Juli 2003-Juni 2004.
2. Memperluas wawasan mengenai penyakit preeklampsia-eklampsia sehingga pencegahan melalui deteksi dini dapat dilakukan dengan baik.

#### **1.5 Kerangka Pemikiran**

Berbagai macam teori dikemukakan sebagai penyebab preeklampsia, antara lain adalah teori endotel, imunologi, vaskuler, gizi, dan genetic (Cunningham, 1997). Persamaan dari teori-teori tersebut adalah bahwa pada preeklampsia terjadi vasospasme arteriol.

Namun untuk mendiagnosis preeklampsia-eklampsia, masih belum ada tanda-tanda spesifik yang bisa dijadikan acuan untuk mendeteksi penyakit ini. Beberapa peneliti menyatakan terdapat beberapa hal yang bisa dipakai sebagai patokan dalam diagnosis preeklampsia-eklampsia, antara lain hipertensi, proteinuria, oedema. Penelitian lain juga menyatakan beberapa faktor resiko yang dapat meningkatkan kejadian preeklampsia-eklampsia adalah usia ibu hamil, graviditas, faktor keturunan, faktor gen dan keadaan penyakit lain ([www.geocities.com](http://www.geocities.com)).

Kematian ibu dan bayi pada kasus preeklampsia-eklampsia masih sangat tinggi. Hal ini berkaitan terutama dengan diagnosis dini dan perawatan. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa resiko terkenanya preeklampsia-eklampsia dapat dihindari. Salah satunya dengan perawatan prenatal (Cunningham, 1997).

Mengingat bahwa pentingnya pengetahuan mengenai gambaran umum preeklampsia-eklampsia untuk pedoman deteksi dini, sehingga dapat dilakukan

pencegahan yang berakibat pada turunnya morbiditas dan mortalitas preeklampsia-eklampsia, maka penulis tertarik untuk membahas mengenai gambaran umum penderita preeklampsia-eklampsia yang di rawat inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung.

### **1.6 Metodologi**

Pendekatan metodologi yang digunakan dalam penulisan karya tulis ini adalah dengan memakai rekam medik.

### **1.7 Lokasi dan Waktu**

Pendataan dilakukan di Rumah Sakit Immanuel, periode Juli 2003 – Juni 2004.