

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tahunnya, angka kehamilan dunia semakin meningkat. Pada tahun 1995 terjadi 209,5 juta kehamilan di dunia, yang kemudian meningkat menjadi 210,9 juta pada 2008 dan 213,4 juta pada 2012 (Sedgh, Singh, & Hussain, 2014). Namun pertambahan jumlah kehamilan juga disertai dengan pertambahan jumlah ibu meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, didapatkan 830 ibu meninggal per hari di dunia akibat komplikasi kehamilan atau persalinan (WHO, Maternal Mortality, 2015).

Menurut WHO, preeklamsi/eklamsi termasuk dalam empat besar komplikasi kehamilan yang 75% menyebabkan kematian ibu (WHO, Maternal Mortality, 2015). Preeklamsi/eklamsi tidak saja mempengaruhi dan berbahaya bagi ibu, tetapi juga janin dalam kandungannya (Elixhauser & Wier, 2011). Gejala-gejala yang ditemukan dalam preeklamsi dapat bermanifestasi sebagai sindroma pada ibu, seperti hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa komplikasi multiorgan, dan juga bisa sebagai sindroma pada fetus, seperti keterlambatan perkembangan fetus intrauterus, penurunan cairan amnion, dan kelainan oksigenasi fetus. (Basso, *et al.*, 2006).

Data WHO, di Amerika Latin hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsi adalah penyebab kematian maternal utama. Di negara maju seperti Amerika Serikat, Canada, dan negara-negara Eropa Barat, insidensi preeklamsi adalah 2 – 5% per tahun. Risiko seorang wanita menderita preeklamsi/eklamsi meningkat tujuh kali lipat di negara berkembang dibandingkan di negara maju (PreeclampsiaFoundation, 2013). Pada negara berkembang, preeklamsi/eklamsi

adalah penyebab kematian maternal utama, yaitu sebesar 25,7%, dan adalah penyebab kematian kedua dengan presentase sebesar 16,1% di negara maju (Khan, *et al.*, 2006). Di Indonesia, hipertensi dalam kehamilan (preeklamsi/eklamsi) masih menduduki peringkat kedua dalam penyebab kematian ibu, dengan presentase 25% (DEPKES, 2013).

Provinsi Banten, pada tahun 2014, menempati peringkat ke-5 dalam kasus angka kematian ibu (AKI) dan peringkat ke-6 dalam kasus angka kematian bayi (AKB) secara nasional (BKKBN, 2015). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Banten, penyebab utama kematian ibu saat melahirkan adalah hipertensi dalam kehamilan, dan kematian bayi terutama disebabkan oleh berat badan lahir rendah dan asfiksia (Wardoyo, 2015).

Melihat AKI dan AKB yang sangat tinggi di Provinsi Banten, dan belum terdapat penelitian tentang kasus preeklamsi/eklamsi di Provinsi Banten, penulis ingin mengetahui tentang gambaran karakteristik ibu dengan preeklamsi/eklamsi dan luaran neonatalnya.

Rumah Sakit “X” merupakan rumah sakit swasta tipe B berstandar internasional yang terletak di perbatasan Provinsi Banten dan DKI Jakarta. Penulis memilih Rumah Sakit “X” sebagai lokasi pengambilan data karena belum pernah diadakan penelitian tentang preeklamsi/eklamsi di Rumah Sakit “X”, selain itu selama ini penelitian tentang preeklamsi/eklamsi mayoritas dilakukan di rumah sakit dengan sosioekonomi rendah, sedangkan Rumah Sakit “X” adalah rumah sakit dengan sosioekonomi menengah keatas. Maka dari itu, penulis ingin mengetahui apakah gambaran karakteristik ibu dengan preeklamsi serta luarannya di RS “X” provinsi Banten.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka identifikasi masalah penelitian ini adalah, bagaimana karakteristik ibu dengan preeklamsi/eklamsi dan luarannya yang dilihat dari:

- Bagaimana karakteristik pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan usia.
- Bagaimana karakteristik pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan riwayat paritas.
- Bagaimana karakteristik pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan usia gestasi saat terminasi kehamilan.
- Bagaimana karakteristik pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan keteraturan pemeriksaan *antenatal*, atau *antenatal care* (ANC).
- Bagaimana karakteristik pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan status sosial ekonomi.
- Bagaimana karakteristik pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan kadar proteinuria.
- Bagaimana karakteristik luaran bayi pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan nilai APGAR.
- Bagaimana karakteristik luaran bayi pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan berat badan lahir.

- Bagaimana karakteristik luaran bayi pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan komplikasi pada bayi.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- Gambaran pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan usia.
- Gambaran pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan riwayat paritas.
- Gambaran pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan usia gestasi saat terminasi kehamilan.
- Gambaran pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan keteraturan ANC.
- Gambaran pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan status sosial ekonomi.
- Gambaran pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan kadar proteinuria.
- Gambaran luaran bayi pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan nilai APGAR.
- Gambaran luaran bayi pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan berat badan lahir.
- Gambaran luaran bayi pasien preeklamsi/eklamsi di RS “X” Provinsi Banten periode Januari 2012 – Desember 2014 berdasarkan komplikasi pada bayi.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Praktis

Menambah wawasan tentang penyakit preeklamsi dan mengetahui gambaran karakteristik ibu dengan preeklamsi/eklamsi, serta pengaruhnya terhadap luaran bayi, sehingga dapat dilakukan langkah-langkah untuk terus menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, khususnya di Provinsi Banten.

1.4.2 Manfaat Akademis

Menambah pengetahuan tenaga medis tentang preeklamsi, dan gambaran karakteristik ibu dengan preeklamsi/eklamsi, serta pengaruhnya terhadap luaran bayi di salah satu rumah sakit swasta di Provinsi Banten.

1.5 Landasan Teori

Preeklamsi merupakan sindroma hipertensi yang muncul setelah minggu ke-20 kehamilan. Beberapa ahli berpendapat penyakit ini diakibatkan oleh janin yang bersifat toksik bagi ibunya. Proses ini dimulai saat terjadi plasentasi yang tidak sempurna karena terjadi kesalahan saat invasi trofoblas ke dinding uterus. Ketidaktersempurnaan ini menyebabkan diameter arteri spiralis tidak memadai untuk perdarahan plasenta sehingga terjadi iskemia plasenta yang menyebabkan terbentuknya debris plasenta. Debris plasenta ini yang berperan dalam inflamasi sistemik pada tubuh ibu dan menyebabkan timbulnya gejala-gejala klinik yang sangat membahayakan ibu. (Cunningham, *et al.* 2010).

Selain membahayakan ibu, preeklamsi juga sangat membahayakan pertumbuhan dan nyawa janin. Dampak preeklamsi terhadap kesehatan janin disebabkan oleh menurunnya perfusi uteroplasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta (Sinaga, 2012). Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas janin meningkat karena risiko *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) dan prematuritas yang akan menyebabkan banyak komplikasi pada janin (Kiondo, *et al.* 2014).

