

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Setiap tahunnya, terjadi peningkatan angka kehamilan secara signifikan. Pada tahun 2012 sekitar 18,8 juta kehamilan terjadi di Asia Tenggara.¹ Tingginya angka kehamilan ini juga diikuti dengan tingginya angka kematian ibu dan bayi akibat komplikasi saat kehamilan dan persalinan. Penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) antara lain hipertensi pada kehamilan (preeklamsi dan eklamsi), perdarahan, dan infeksi. Asfiksia, prematuritas dan sepsis adalah penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB). Menurut WHO (*World Health Organization*), setiap harinya pada tahun 2015, terjadi sekitar 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 830 ibu meninggal dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 kematian per 1000 kelahiran hidup². Dimana tinggi rendahnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat di suatu negara. Di Indonesia pada tahun 2012, angka kematian ibu (AKI) mencapai 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup³ dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 32 kematian per 1000 kelahiran hidup.⁴

Hipertensi pada kehamilan (preeklamsi dan eklamsi) menempati urutan kedua sebagai komplikasi kehamilan yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan bayi baik di dunia (10%)² maupun di Indonesia (27,1%).⁵ Preeklamsia adalah sindrom pada kehamilan yang mempengaruhi kinerja sistem organ lain, yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria yang muncul setelah minggu ke 20 dan dapat berkembang menjadi eklamsi jika disertai dengan kejang.⁶ Faktor risiko utama terjadinya preeklamsia adalah nulipara, primipara dan grande multipara, serta didukung faktor risiko lainnya seperti usia gestasi <37 minggu, usia ibu saat mengandung terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (≥ 35 tahun), pemeriksaan

antenatal yang tidak teratur (< 4 kali), kehamilan kembar, dan etnis Afrika-Amerika.⁷

Pencegahan dan penatalaksanaan preeklamsi sampai sekarang masih kontroversial⁸, karena etiologi yang belum pasti dan belum ada patogenesis yang menjelaskan secara maksimal teori-teori yang ada sehingga preeklamsia sering disebut sebagai “*the Disease of Theory*”.⁹ Komplikasi pada ibu akibat preeklamsi dapat berupa *HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelet) syndrome*, eklamsi, oedem pulmonal, *cardiac decompensation, coagulopathy, renal failure, hypertensive encephalopathy, and hepatic rupture* serta kematian. Komplikasi juga bisa terjadi sebagai sindroma pada fetus, seperti keterlambatan perkembangan fetus intrauterus (*Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)*), penurunan cairan amnion, dan kelainan oksigenasi fetus serta prematuritas serta kematian.⁷

Angka kematian ibu (AKI) yang mencapai 87,99 kematian per 100.000 kelahiran hidup³ dan angka kematian bayi (AKB) yang mencapai 30 kematian per 1000 kelahiran hidup⁴, menempatkan Provinsi Jawa Barat di peringkat ke-7 secara nasional⁵. Hipertensi dalam kehamilan (preeklamsi dan eklamsi) berada di urutan kedua menyumbang sebanyak 13,6% sebagai penyebabnya.¹⁰

Kota Cimahi sebagai salah satu kota besar di Jawa Barat memiliki angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi. Jumlah kematian ibu di Kota Cimahi tahun 2014 adalah 10 kasus per 10.539 kelahiran hidup (94,88 kematian per 100.000 kelahiran hidup) dan jumlah kematian bayi yang mencapai 60 kematian per 10.539 kelahiran hidup (5,69 kematian per 1.000 kelahiran hidup).¹¹ Hal inilah yang menarik perhatian peneliti untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan kejadian preeklamsi dan eklamsi dengan melakukan penelitian di salah satu rumah sakit negeri di kota Cimahi, Jawa Barat.

1.2 Identifikasi Masalah

Apakah terdapat hubungan antara karakteristik ibu dengan kejadian preeklamsi dan eklamsi di RSUD Cibabat Kota Cimahi periode Januari 2014 – Desember 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

Menganalisis hubungan antara karakteristik ibu dengan preeklamsi dan eklamsi di RSUD Cibabat Kota Cimahi periode Januari 2014 – Desember 2016.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Akademis

Menambah pengetahuan tenaga medis tentang penyakit preeklamsi dan eklamsi, dan bagi institusi terkait dapat dijadikan sebagai bukti ilmiah karakteristik ibu dengan preeklamsi dan eklamsi dan luaran perinatalnya di RSUD Cibabat Kota Cimahi serta dapat menjadi bahan informasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Manfaat Praktis

Menambah wawasan kepada masyarakat luas tentang penyakit preeklamsi dan eklamsi dan luaran perinatalnya sehingga dapat dilakukan langkah-langkah penelitian, pencegahan, dan penanganan berkelanjutan untuk terus menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi di masa depan, khususnya di kota Cimahi.

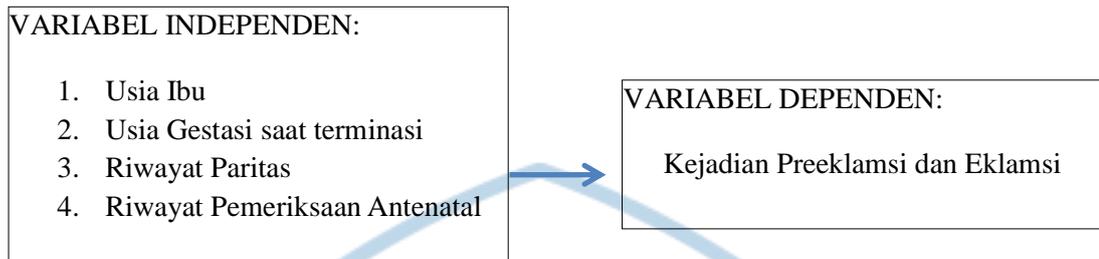
1.5 Kerangka Pemikiran

Preeklamsi adalah sindrom pada kehamilan yang mempengaruhi kinerja sistem organ lain, yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria yang muncul setelah minggu ke 20.⁶ Apabila keadaan tersebut disertai dengan kejang yang tidak disebabkan oleh penyebab lain, maka kondisi preeklamsi berubah menjadi eklamsi.⁷

Faktor risiko terjadinya preeklamsi adalah ibu saat mengandung terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (≥ 35 tahun), gestasi <37 minggu, dengan riwayat paritas nulipara, primipara, grande multipara, serta pemeriksaan antenatal yang tidak teratur (< 4 kali).¹²

Pada usia < 20 tahun ukuran uterus belum mencapai ukuran normal untuk kehamilan, sehingga memungkinkan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti preeklamsi dan eklamsi. Pada usia >35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah.⁷ Tanpa melihat derajat progresivitas penyakit preeklamsi, persalinan direkomendasikan jika usia gestasi sudah mencapai ≥ 37 minggu karena risiko komplikasi maternal bisa ditanggulangi tanpa membahayakan janin, sehingga jika terminasi dilakukan di usia gestasi <37 minggu, dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi.⁷ Pada kehamilan pertama terjadi ketidakseimbangan suatu mekanisme imunologik, yaitu pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta yang belum sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak sempurna dan akan sempurna pada kehamilan berikutnya.⁷ Pada grande multipara terjadi kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan mengakibatkan timbulnya kelainan letak, pertumbuhan plasenta dan janin sehingga mempengaruhi suplai gizi dan oksigen dari ibu ke janin dan semakin tinggi paritas maka risiko melahirkan bayi dengan komplikasi juga semakin tinggi.⁷ Keteraturan pemeriksaan ANC dapat mendeteksi komplikasi pada kehamilan sejak dini, sehingga dapat dilakukan penanganan dengan cepat untuk memperbaiki prognosis bagi ibu dan bayi.⁷

Preeklamsi dan eklamsi, apabila tidak ditangani dengan cepat dapat memberikan pengaruh dan risiko yang tinggi terhadap ibu, dan membahayakan pertumbuhan dan nyawa janin yang dikandung.¹³



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

1.6 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara karakteristik ibu dengan preeklamsi dan eklamsi di RSUD Cibabat Kota Cimahi periode Januari 2014 – Desember 2016.