

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklamsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Penyakit ini ditandai hipertensi, edema, dan proteinuria yang terjadi pada kehamilan usia kurang lebih 20 minggu kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma sehingga dapat mempengaruhi morbiditas ibu dan janin (Mochtar, 2006).

Preeklamsia dan eklamsia juga didefinisikan sebagai komplikasi kehamilan pada trimester ketiga dan gejala klinis hipertensi, edema, proteinuria, konvulsi dan koma, preeklamsia eklamsia yang sangat membahayakan ibu dan janin (Yudasmaru, 2010).

Menurut data yang didapat pada tahun 2005 terdapat 536.000 kematian ibu di dunia yang disebabkan oleh perdarahan, infeksi dan eklamsia dan dari data yang di peroleh dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) tersebut pada kurun waktu 2001-2005, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia adalah penyebab kematian ibu terutama di Amerika Latin dan penyebab kematian kedua di negara maju dengan preeklamsia. Di Indonesia sendiri menurut data dari RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 1997, didapatkan angka kejadian preeklamsia 3,7% dan eklamsia 0,9% dengan angka kematian perinatal 3,1%. Sedangkan di Kalimantan Selatan tahun 2012, terdapat 11,5% yang mengalami preeklamsia dari jumlah pasien 228 orang, ibu hamil preeklamsia menjadi penyebab utama kematian ibu yaitu 52.9% diikuti

perdarahan (26,5%) dan infeksi (14,7%). Hal ini membuat preeklamsia masih menjadi masalah dalam pelayanan kebidanan di Indonesia (WHO, 2011).

Data Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menyebutkan penyebab angka kematian ibu (AKI) diantaranya pendarahan (30%), eklamsia (25%), infeksi (12%), abortus (5%), partus lama (5%), emboli obstetri (3%), komplikasi masa nifas (8%), dan penyebab lain-lain (12%). Preeklamsia terjadi pada kurang lebih 5% dari semua kehamilan, 10% pada kehamilan anak pertama dan 20–25% pada perempuan hamil dengan riwayat hipertensi sebelum hamil. Pada janin, preeklamsia biasanya menyebabkan berat badan lahir rendah, keguguran dan kelahiran prematur. Sedangkan eklamsia terjadi sekitar 0,05–0,20% kasus. Faktor risiko ibu untuk terjadinya preeklamsia antara lain kehamilan pertama, usia kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun, riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat keluarga dengan preeklamsia, obesitas atau kegemukan, dan jarak antar kehamilan kurang dari 2 tahun atau lebih dari 10 tahun (Yudasmaru, 2010).

Apabila preeklamsia tidak tertangani, maka akan terjadi eklamsia dan kemungkinan saat persalinan akan terjadi komplikasi antara lain solusio plasenta, gagal ginjal, jantung, dan paru yang disebabkan edema, penyakit lever karena nekrosis, pendarahan otak, sindrom HELLP (*hemolysis elevated liver enzymes, dan low platelet count*), hypofibrinogenemia, kelainan mata, kelainan ginjal, prematuritas, dismaturitas, dan kematian janin intrauterin. Pada 10 % pasien dengan preeklamsia berat dan eklamsia, terjadi *HELLP syndrome* yang

ditandai dengan adanya anemia hemolitik, peningkatan enzim hati dan jumlah platelet rendah. Sindrom biasanya terjadi tidak jauh dengan waktu kelahiran (sekitar 31 minggu kehamilan) dan tanpa terjadi peningkatan tekanan darah. Kebanyakan abnormalitas hematologik kembali ke normal dalam dua hingga tiga hari setelah kelahiran tetapi trombositopenia biasa menetap selama seminggu (Rukiyah, 2010). Berkaitan dengan komplikasi preeklamsia, mengetahui usia gestasi ibu hamil saat melahirkan dan terdiagnosis preeklamsia. Akan menjadi salah satu tanda dalam mendekteksi terjadinya preeklamsia.

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Ulin Banjarmasin pada tanggal 7 November 2014, hasil rekapitulasi tahunan 2011 preeklamsi ringan 32 orang, preeklamsia berat 278 orang, dan eklamsia 58 orang. Hasil rekapitulasi tahun 2012 preeklamsia ringan 76 orang, preeklamsia berat 397 orang, dan eklamsia 41 orang. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa kejadian preeklamsia cukup tinggi dan mengalami peningkatan dari tahun 2011-2012, Tetapi pada tahun 2014 selama bulan April-Desember preeklamsi ringan 75 orang, preeklamsia berat 209 orang, eklamsia 18 orang, Sindrom HELLP 7 orang dan Superimposed 2 orang keeluruhan berjumlah 311 orang mengalami penurunan dari tahun yang sebelumnya. Hal ini dapat membahayakan kondisi Ibu dan janin dapat menyebabkan kematian. Oleh karena itu, penulis melakukan penelitian yang berjudul gambaran usia gestasi ibu hamil saat melahirkan dan terdiagnosis preeklamsia di RSUD Ulin Banjarmasin.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian ini, yaitu “Bagaimana gambaran usia gestasi ibu hamil saat melahirkan dan terdiagnosis preeklamsia di RSUD Ulin Banjarmasin”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran usia gestasi ibu hamil saat melahirkan dan terdiagnosis preeklamsia di RSUD Ulin Banjarmasin pada tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kejadian ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Ulin Banjarmasin pada tahun 2014.

2. Mengidentifikasi usia gestasi ibu hamil saat terdiagnosis preeklamsia di RSUD Ulin Banjarmasin pada tahun 2014.

3. Mengidentifikasi usia gestasi ibu hamil dengan preeklamsia saat melahirkan di RSUD Ulin Banjarmasin pada tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari peneliti adalah :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai bahan tambahan referensi dan wawasan mengenai ilmu kesehatan terutama mengenai masalah ibu hamil dengan preeklamsia.

2. Bagi tempat penelitian

Sebagai tenaga kesehatan tetap mendukung dan memberi motivasi bagi ibu hamil dengan preeklamsia untuk melakukan pemeriksaan Ante Natal Care secara rutin.

3. Peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu kesehatan khususnya mengenai ibu hamil dengan preeklamsia dan merupakan pengalaman terbaik bagi peneliti sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu di masa akan datang.