

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar belakang

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 420 per 100.000 kelahiran hidup, rasio tersebut masih sangat tinggi bila dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN lainnya (Mauldin, 1994).

Langkah utama yang paling penting untuk menurunkan angka kematian ibu adalah mengetahui penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, Preeklampsia, Eklampsia dan infeksi.

Preeklampsia dan Eklampsia sampai saat ini masih merupakan salah satu penyebab kematian ibu hamil dan bersalin di Indonesia. Dibandingkan penyebab kematian ibu bersalin yang lain, di Indonesia Preeklampsia dan Eklampsia makin lama makin menunjukkan peningkatan. Sampai saat ini penyebab primer dari Preeklampsia atau Eklampsia masih belum diketahui, sehingga penanganannya tetap sulit. Pengobatan yang diberikan hanya bersifat simptomatik dan empirik. Diperkirakan antara 15-40 % kematian ibu hamil di seluruh dunia berhubungan langsung dengan Preeklampsia atau Eklampsia (Pamungkas dkk, 1991).

Di Indonesia Preeklampsia dan Eklampsia masih merupakan sebab utama kematian maternal dan sebab kematian perinatal yang tinggi (129 – 226 per 1000 kelahiran). Oleh karena itu, diagnosis dini Preeklampsia yang merupakan tingkat pendahuluan Eklampsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Perlu ditekankan bahwa sindrom

Preeklampsia ringan dengan hipertensi, edema dan proteinuria sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul Preeklampsia berat, bahkan Eklampsia. (Prawiroharjo, Wiknjastro, 2002).

Salah satu komplikasi kehamilan yang mempunyai tingkat kematian maternal dan kematian perinatal yang tinggi adalah Preeklampsia dan Eklampsia yaitu 129 sampai 226 per 1000 kelahiran (Lennox et al, 1990).

Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Preeklampsia dan Eklampsia merupakan penyebab kematian perinatal urutan ketiga setelah distokia dan perdarahan antepartum (Hariadi, 1987). Mochtar dalam penelitian dikutip oleh Haryono (2000), mendapatkan angka kematian perinatal akibat Preeklampsia berat di RSUP Dr. Sardjito tahun 1982 – 1985 sebesar 211,5 per 1000 kelahiran.

Preeklampsia dan Eklampsia dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan anak. Komplikasi pada ibu dapat berupa perdarahan otak yang merupakan penyebab utama kematian ibu, penglihatan menjadi kabur atau buta yang bersifat sementara, hipofibrinogenemia, dan pada ginjal terjadi kelainan glomerulus serta pembengkakan sel epitel tubulus uriniferus. Akibat pada anak dapat berupa kematian perinatal yang umumnya karena insufisiensi plasenta kronik sehingga perkembangan janin terhambat dan kelahiran yang belum saatnya (Wightman et al, 1978).

Preeklampsia atau Eklampsia merupakan penyulit kehamilan yang paling penting banyak dijumpai dibagian Obstetri dan Ginekologi FKUI/RS.Dr. Cipto Mangunkusumo (FKUI/RSCM) Jakarta pada tahun 1981, yaitu 21,42% dan

*Proportional Cause Specific Maternal Mortality Rate* 45,24% (Nugroho, 1984). Sebesar 20% dari 2.067 kematian ibu pada tahun 1974 – 1978 disebabkan oleh penyakit hipertensi (Cunningham et al., 1995)

Menurut Bradshaw (1993) yang dikutip oleh Yuliawati (2001), kematian akibat Preeklampsia dan Eklampsia merupakan penyebab kematian Obstetric langsung, yaitu kematian akibat langsung dari kehamilan, persalinan atau akibat komplikasi tindakan pertolongan sampai 42 pasca persalinan, maka banyak faktor yang mempengaruhi menyebabkan meningkatnya insidensi Preeklampsia pada ibu hamil. Faktor resiko yang dapat meningkatkan insidensi Preeklampsia antara lain primigravida, hipertensi kronik, diabetes mellitus, kehamilan kembar, umur yang meningkat, riwayat pertumbuhan janin yang terlambat, lahir mati, solusio plasenta sebelumnya atau penyakit kardiovaskuler dan penyakit ginjal. Disamping itu dilihat juga kadar trombosit, tekanan darah, uji fungsi hati, proteinuria, hemoglobin dan hematokrit (Acien dkk, 1990).

Salah satu usaha untuk menurunkan angka kematian yang diakibatkan oleh Preeklampsia yaitu dengan menurunkan insidensi Preeklampsia. Insidensi ini dapat diturunkan melalui pencegahan, pengenalan dini dan terapi. Usaha pencegahan dini dapat dilakukan apabila dapat diidentifikasi faktor-faktor penyebab utama yang mengakibatkan terjadinya Preeklampsia atau mengatasi faktor resiko penyakit Eklampsia.

## **1.1 Perumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : *Bagaimanakah perbandingan usia ibu hamil dan Paritas sebagai faktor resiko Preeklampsia dan Eklampsia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode 1 Januari 2003 – 31 Desember 2005.*

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **A. Tujuan Umum**

Membandingkan usia ibu hamil dan paritas sebagai faktor resiko Preeklampsia dan Eklampsia pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode 1 januari 2003 – 31 Desember 2005.

### **B. Tujuan khusus**

Mengetahui insidensi Preeklampsia dan Eklampsia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode 1 januari 2003– 31 Desember 2005

## **1.4 Manfaat penelitian**

Dengan diketahui faktor resiko Preeklampsia dan Eklampsia pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan perbandingan dari usia ibu hamil dan paritas sebagai salah satu faktor resiko Preeklampsia dan Eklampsia maka dapat dilakukan tindakan pencegahan dan penangananya terjadinya Preeklampsia dan Eklampsia pada ibu hamil secara lebih dini.