

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam pelayanan obstetri, selain Angka Kematian Maternal (AKM) terdapat Angka Kematian Perinatal (AKP) yang dapat digunakan sebagai parameter keberhasilan pelayanan. Namun, keberhasilan menurunkan Angka Kematian Maternal di negara-negara maju saat ini menganggap Angka Kematian Perinatal merupakan parameter yang lebih baik dan lebih peka untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan. Hal ini mengingat kesehatan dan keselamatan janin dalam rahim sangat tergantung pada keadaan serta kesempurnaan bekerjanya sistem dalam tubuh ibu, yang mempunyai fungsi untuk menumbuhkan hasil konsepsi dari mudiqah menjadi janin cukup bulan. Salah satu penyebab kematian perinatal adalah preeklamsia dan eklamsia.

Zuspan F.P. (1978) dan Arulkumaran A. (1995) melaporkan angka kejadian preklamsia di dunia sebesar 0–13%, di Singapura 0,13–6,6%, sedangkan di Indonesia 3,4–8,5%.

Dari penelitian Soejoenes di duabelas Rumah Sakit rujukan pada tahun 1980 dengan jumlah sampel 19.506, didapatkan kasus preeklamsia 4,78%, kasus eklamsia 0,15% dan angka kematian perinatal 10,88 perseribu. Sedangkan penelitian Soejoenes pada tahun 1983 di duabelas Rumah Sakit pendidikan di

perinatal 10,38 perseribu (4.9 kali lebih besar dibandingkan dengan kehamilan normal).

Di Indonesia eklamsia masih merupakan sebab utama kematian maternal dan sebab kematian perinatal yang tinggi. Oleh karena itu, diagnosis dini preeklamsia yang merupakan tingkat pendahuluan eklamsia, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Perlu ditekankan bahwa sindrom preeklamsia ringan dengan hipertensi, edema, dan proteinuria sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul preeklamsia berat, bahkan eklamsia. (Prawirohardjo, Wikujosastro, 2002).

Kematian perinatal bayi pre-term adalah 6,97 lebih besar bila dibandingkan dengan bayi aterm dan post-term, bila ibu menderita preeklamsia angka ini meningkat menjadi 7,78 lebih tinggi (Soejono, 1980).

Villar (1988) melaporkan bahwa hipertensi karena kehamilan ditemukan pada 31% dari primigravida muda dengan peningkatan tekanan diastolik sebesar 15 mmHg. Pada wanita yang tidak mengalami peningkatan tekanan diastolik, insidennya adalah 15%. Pada wanita dengan peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg atau lebih, 42% terkena hipertensi karena kehamilan bila dibandingkan dengan insiden 17% pada wanita yang tidak mengalami peningkatan tekanan sistolik.

Insiden preeklamsia dipengaruhi oleh paritas, predisposisi ras dan dengan demikian dipengaruhi oleh genetika dan juga oleh faktor lingkungan (Cunningham

dan Laveno, 1987). Kecenderungan untuk preeklamsia – eklamsia akan diwariskan (Chesley dan Cooper, 1986).

Dengan uraian diatas tampak bahwa preeklamsia-eklamsia sampai saat sekarang merupakan salah satu penyebab utama morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi di Indonesia, sehingga masih sangat dirasakan perlunya pengelolaan yang adekuat. Usaha yang dilakukan untuk menurunkan angka kejadian preeklamsia-eklamsia melalui pencegahan, pengamatan dini dan terapi. Upaya pencegahan kematian perinatal dapat diturunkan apabila dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempunyai nilai prediksi serta pemantauan janin sangat penting, agar kehamilan dapat diakhiri secara optimal.

1.2 Perumusan Masalah

Seperti telah diketahui bahwa preeklamsia-eklamsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu terbanyak di negara-negara berkembang disamping perdarahan dan infeksi. Tingginya kejadian preeklamsia-eklamsia di negara-negara berkembang dihubungkan dengan masih rendahnya status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang dimiliki kebanyakan masyarakat. Kedua hal tersebut saling terkait dan sangat berperan dalam menentukan tingkat penyerapan dan pemahaman terhadap berbagai informasi/masalah kesehatan yang timbul pada ibu hamil ataupun untuk lingkungan sekitarnya.

Penelitian dilakukan pada pasien preeklamsia-eklamsia di RSUD Genteng Banyuwangi yang diambil dari data rekam medis pada periode 1 Januari 2001

preeklamsia-eklamsia pasien di Unit Kebidanan dan Kandungan RSUD Genteng Banyuwangi yang rata-rata mempunyai latar belakang ekonomi dan tingkat pendidikan yang beragam.

Hasil penelitian yang diperoleh ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan acuan untuk deteksi dan penanganan preeklamsia-eklamsia secara lebih dini.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui karakteristik preeklamsia-eklamsia di RSUD Genteng, Banyuwangi tahun 2001-2003.
2. Untuk mengetahui apakah usia ibu, jumlah paritas, usia kehamilan, berat badan bayi lahir, tingkat pendidikan ibu, tekanan darah penderita, tanda-tanda klinis penyakit, komplikasi penyakit dan cara persalinan dapat mempengaruhi profil preeklamsia-eklamsia di RSUD Genteng, Banyuwangi pada tahun 2001-2003.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi penulis

Dapat berguna sebagai bahan acuan untuk deteksi dan penanganan preeklamsia-eklamsia secara lebih dini serta menjadi masukan bagi penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

Meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam upaya mencegah atau mengurangi keadaan preeklamsia dan eklamsia.

3. Manfaat bagi masyarakat

Membantu masyarakat umum mendapatkan informasi pengetahuan tentang faktor resiko kehamilan preeklamsia-eklamsia.

1.5 Pertanyaan Penelitian

Bagaimanakah karakteristik preeklamsia-eklamsia pada pasien preeklamsia-eklamsia di RSUD Ganteng Banyuwangi periode 1 Januari 2001-31