

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama dalam melihat derajat kesehatan perempuan. Indikator tersebut tidak hanya menilai tentang program kesehatan ibu, tetapi juga untuk menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Profil Kesehatan Kaltim, 2018).

Maternal Mortality Ratio (MMR) di seluruh dunia tahun 2013 mencapai 289/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016). Sedangkan di Indonesia, menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2017 angka kematian ibu tahun 2012 adalah 395/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menurun pada tahun 2015 yaitu 305/100.000 kelahiran hidup dan tidak ada penurunan lagi hingga tahun 2017. Namun, angka itu masih belum sesuai dengan RPJMN 2014-2019, dimana pemerintah menargetkan penurunan AKI dari 305/100.000 kelahiran menjadi 276/100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, BKKBN, Departemen Kesehatan, 2017).

Macro International Dan pada lingkup yang lebih kecil didapatkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur bahwa jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 155/100.000 kelahiran hidup serta tahun 2016 sebanyak 135/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut juga tidak sesuai dengan target renstra dari Dinas Kesehatan Kalimantan Timur (Kaltim, 2017).

Menurut laporan dari WHO, kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat dan pasca kehamilan. Sekitar 75% dari total kasus kematian ibu mayoritas disebabkan oleh pendarahan, infeksi, preeklampsia, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2014). Untuk kasus di Indonesia sendiri, berdasarkan data dari Pusat Kesehatan dan Informasi Kemenkes (2014) penyebab utama kematian ibu dari tahun 2010-2013 adalah pendarahan (30.3% pada tahun 2013), preeklampsia (27.1% pada tahun 2013) dan sisanya karena komplikasi yang lain. Hal ini sangat ironis, mengingat berbagai penyebab kematian ibu di atas sebenarnya dapat dicegah, jika sang ibu mendapatkan perawatan medis yang tepat.

Preeklampsia juga menjadi salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi di Provinsi Kalimantan timur serta menjadikan kasus rujukan di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Rujukan Komprehensif juga meningkat.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan di salah satu rumah sakit rujukan di Kalimantan timur yaitu RSUD Taman Husada Bontang, selama tahun 2019 telah didapatkan data bahwa dari 746 persalinan terdapat 75 (10,05%) ibu dengan preeklampsia. Serta ditemukan bahwa dari 75 ibu preeklampsia tersebut hanya sedikit yang melahirkan pervaginam dengan induksi yaitu 17 ibu hamil (22,67%), sedangkan 58 ibu hamil (77,33%) melahirkan dengan section caesar. Dari data tersebut menyatakan bahwa pada ibu hamil dengan preeklampsia yang melahirkan dengan sectio caesar jauh lebih banyak dari melahirkan secara pervaginam.

Etiologi preeklampsia sendiri masih belum diketahui dengan pasti. Meskipun beberapa peneliti menduga kuat adanya hubungan antara preeklampsia dengan kelainan pada pembuluh darah plasenta, dimana pembuluh darah tersebut mengalami kelainan sehingga menjadi lebih sempit dibandingkan normal. Hal ini yang menyebabkan gangguan dalam aliran darah melalui pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat serta terjadi gangguan pertumbuhan janin intrauterin (Pribadi, 2019).

Kenaikan tekanan darah dan tanda-tanda maternal lainnya ialah gambaran sekunder yang merupakan refleksi dari suatu masalah intra uterin. Dengan demikian tanda dan gejala preeklampsia harus dipandang sebagai konsekuensi dari suatu proses patologis yang lebih fundamental pada sistem target maternal yang spesifik yaitu sistem arteri, hepar, ginjal dan sistem koagulasi. Tiga kelainan sistem target maternal yang sering terjadi bersamaan pada kasus preeklampsia ialah kelainan laboratorium, yang berupa hemolisis intravaskuler, peninggian kadar enzim-enzim hepar dan jumlah trombosit yang rendah (Amorim, Souza dan Katz, 2017).

Penegakan diagnosa preeklampsia biasanya dengan adanya hipertensi dan proteinuria setelah 20 minggu kehamilan (Wisner, 2019). Sedangkan preeklampsia berat didiagnosis dengan adanya satu atau lebih dari temuan ini: tekanan darah sistolik 160 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 110 mmHg atau lebih tinggi, trombositopenia, gangguan fungsi hati dengan adanya peningkatan kadar enzim hati, insufisiensi ginjal progresif dengan nilai kreatinin serum lebih dari 1,1 mg / dL, edema paru, gangguan otak dan visual (Amorim, Souza dan Katz, 2017).

Pada prinsipnya, pengelolaan preeklampsia yaitu dengan mengatasi hipertensi, mencegah kejang, mempertahankan keseimbangan cairan elektrolit, transfuse trombosit jika terjadi trombositopenia, pemberian kortikosteroid untuk pematangan paru serta dianjurkan untuk persalinan pervaginam (Pribadi, 2019).

Namun dalam perjalanan penyakit preeklampsia yang pada awalnya tidak memberi gejala dan tanda, terkadang kondisinya dapat memberat dengan cepat (POGI, 2016). Pada preeklampsia yang memberat diusia kehamilan 24 hingga 34 minggu, tersedia dua opsi untuk penatalaksanaannya yaitu intervensi pematangan paru dan penghentian kehamilan (Pribadi, 2019).

Ketika menunjukkan antisipasi kelahiran, penting untuk menentukan rute kelahiran: operasi sesar terencana atau persalinan pervaginam yang direncanakan (Amorim, Souza dan Katz, 2017). Penentuan cara persalinan untuk mengakhiri kehamilan tergantung pada kondisi ibu dan janin. Pada preeklampsia yang sudah terkelola dengan manajemen ekspektatif, maka ibu bisa direncanakan dengan persalinan pervaginam. Namun jika komplikasi semakin memburuk seperti sindrom HELLP, eklampsia, hipertensi yang tidak terkontrol, solusio plasenta atau pada kondisi janin dengan *Oligohidramnion* dan *Fetal Distress* maka tindakan pengakhiran kehamilan dapat dilakukan dengan operasi sesar (POGI, 2016).

Terdapat sebuah studi kohort retrospektif yang diterbitkan pada Agustus 2017 tentang 5.506 wanita dengan preeklampsia pada usia kehamilan 34 minggu dan tanpa operasi caesar sebelumnya. Dari jumlah tersebut, 5.104 (92,7%) wanita menjalani induksi dan 402 (7,3%) wanita dengan persalinan

sesar. Namun dalam proses pemantauannya, dari 5.104 wanita yang menjalani induksi didapatkan sebanyak 3.450 (67,6%) wanita yang melahirkan pervaginam dan 1.654 (32,4%) wanita yang melanjutkan proses persalinan dengan operasi sesar. Jadi total keseluruhan wanita dengan preeklampsia yang melakukan persalinan sesar ialah 2.057 wanita (Kawakita dan Bowers, 2018).

Angka tersebut cukup tinggi jika mempertimbangkan morbiditas yang terkait dengan operasi caesar, terlepas dari indikasinya. Persepsi umum bahwa operasi caesar aman dan tanpa efek samping telah menunjukkan bukti sebaliknya, terutama dalam hal komplikasi di masa depan pada kehamilan berikutnya (Amorim, Souza dan Katz, 2017). American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG) Satuan Tugas tentang Hipertensi pada Kehamilan tidak secara khusus menganjurkan kelahiran Caesar pada preeklampsia. Bahkan dengan serviks yang tidak menguntungkan, terapi pematangan serviks dapat digunakan untuk induksi persalinan (Kawakita dan Bowers, 2018).

Sebuah penelitian lain yang menyatakan bahwa wanita dengan preeklampsia di usia kehamilan 34 minggu atau lebih (172 wanita yang menjalani persalinan induksi dan 21 wanita dengan caesar yang direncanakan), tidak ada perbedaan yang signifikan secara statistik pada komposit yang merugikan hasil maternal (gagal hati/ginjal, trombositopenia, koagulasi intravaskular diseminata, paru edema, eklampsia, transfusi darah, stroke), namun persalinan induksi memiliki resiko rawat inap ICU yang lebih tinggi dari persalinan sesar (rawat inap ke ICU; 16,3% dengan induksi dan

9,5% dengan operasi caesar yang direncanakan) (Amorim, Souza dan Katz, 2017).

Oleh sebab itu, perlu adanya tindakan pencegahan agar tidak terjadi preeklampsia dengan komplikasi yang menjadi indikasi persalinan sesar. Pencegahan preeklampsia dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu: primer, sekunder, tersier. Pencegahan primer artinya menghindari terjadinya penyakit. Pencegahan sekunder berarti memutus proses terjadinya penyakit yang sedang berlangsung sebelum timbul gejala atau kedaruratan klinis karena penyakit tersebut. Pencegahan tersier berarti dari gejala yang sedang berlangsung dapat dilakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi yang lebih buruk (POGI, 2016).

Disinilah peran praktisi kesehatan (bidan) agar dapat mengidentifikasi faktor risiko preeklampsia dan mengontrolnya, serta mengenali gejala klinis preeklampsia sehingga memungkinkan dilakukannya rujukan untuk penanganan dini dalam upaya mencegah kondisi preeklampsia yang memburuk (POGI, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu untuk dilakukan penelitian yang bisa menggambarkan tanda gejala ibu hamil preeklampsia dengan metode terminasi kehamilannya. Dengan demikian, ibu hamil preeklampsia yang mempunyai tanda gejala yang beresiko besar untuk dilakukan persalinan secara sesar dapat dideteksi lebih dini dan ditangani dengan segera, sehingga kondisi preeklampsiannya tidak memberat serta dapat melakukan persalinan secara pervaginam.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang pemikiran di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

“Bagaimanakah profil ibu hamil preeklampsia dengan metode terminasi kehamilannya di RSUD Taman Husada Bontang tahun 2019?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari profil ibu hamil preeklampsia dengan metode terminasi kehamilannya di RSUD Taman Husada Bontang Provinsi Kalimantan Timur.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus untuk penelitian ini adalah:

- 1) Mempelajari tanda gejala ibu hamil preeklampsia yang melahirkan berdasarkan pemeriksaan tekanan darah.
- 2) Mempelajari tanda gejala ibu hamil preeklampsia yang melahirkan berdasarkan pemeriksaan protein urine.
- 3) Mempelajari tanda gejala ibu hamil preeklampsia yang melahirkan berdasarkan pemeriksaan trombosit.
- 4) Mempelajari tanda gejala ibu hamil preeklampsia yang melahirkan berdasarkan keluhan gangguan penglihatan.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dibidang kesehatan terutama mengenai tanda gejala ibu hamil preeklampsia serta metode terminasi kehamilannya.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sarana pembelajaran dan pengetahuan bagi mahasiswa tentang bagaimana gambaran gejala ibu hamil pre eklamsia dengan metode terminasi kehamilannya

2) Bagi RSUD Taman Husada Bontang

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi tenaga kesehatan RSUD Taman Husada Bontang untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil sehingga dari gejala yang ada bisa dideteksi lebih cepat dan tidak beresiko pada persalinan Section Caesar.

3) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan tambahan ilmu bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian terutama tentang gambaran tanda gejala ibu hamil preeklamsia serta metode terminasi kehamilannya