

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan suatu negara. Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI untuk periode 5 tahun sebelum survei (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012, hasil survei SDKI menunjukkan peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2013).

Pada tahun 2012, AKI di Provinsi Jawa Timur sebesar 97,43 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan penyebab kematian, 25,09% kematian ibu disebabkan karena perdarahan, 34,71% disebabkan karena Preeklampsia /eklampsia, 4,98% disebabkan karena infeksi, 8,25 % disebabkan karena penyakit jantung dan 26,98% disebabkan karena penyebab lainnya (Dinkes Prov Jatim, 2013). Hingga tahun 2011 penyebab terbesar kematian ibu di Jawa Timur adalah perdarahan, namun pada tahun 2012 penyebab terbesar kematian iu adalah preeklampsi/eklampsia.

Menurut WHO (2011) terdapat 50.000 kematian ibu hamil yang disebabkan preeklampsia dan eklampsia diseluruh duna setiap tahunnya. Angka kejadian preeklampsi diberbagai belahan dunia 5-7% dan kejadian preeklampsi relatif lebih tinggi di negara-negara berkembang (Huppertz; Noris, 2008).

Preeklampsia memberikan kontribusi sebesar 39,50% dari Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2001 (Depkes RI, 2002) dan 55,5% tahun 2002 (Depkes RI, 2003). Trend preeklampsia / eklampsia sebagai penyebab kematian ibu di Jawa Timur mengalami kenaikan semenjak tahun 2009. Pada tahun 2009 penyebab kematian karena preeklampsia / eklampsia adalah 25,93%, pada tahun 2010 naik menjadi 26,92% dan pada tahun 2011 menjadi 27,27%. (Dinkes Prov Jatim, 2010; Dinkes Prov Jatim, 2011; Dinkes Prov Jatim, 2012; Dinkes Prov Jatim, 2013). Berdasarkan data profil RSUD Dr. M. Soewandhi tahun 2011, terdapat 314 (85%) kasus preeklampsia dan 11 (3%) kasus eklampsia. Pada bulan Januari-Maret 2013 terdapat 217 (34,06%) kasus preeklampsia dari 637 ibu bersalin di RSUD Dr. M. Soewandhie (Faiqoh, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis RSUD Dr. M. Soewandhie pada bulan Januari-Juni 2014 terdapat 278 kasus preeklampsia ringan dan 55 kasus preeklampsia berat.

Preeklampsia adalah peningkatan tekanan darah disertai proteinuria pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Preeklampsia sendiri merupakan komplikasi serius kehamilan, persalinan dan masa nifas. Hingga saat ini, preeklampsia merupakan salah satu trias utama penyebab kematian ibu disamping pendarahan dan infeksi yaitu sekitar 14% dari seluruh penyebab kematian ibu melahirkan. Angka kejadian preeklampsia di Indonesia sekitar 3-10% dari dari semua jumlah kehamilan (Depkes RI, 2002, Wang, 2011).

Masih tingginya angka kematian ibu karena preeklampsia dikarenakan hingga saat ini etio-patofisiologi preeklampsia masih belum pasti, sehingga penanganan secara tuntas dengan menghilangkan faktor penyebab belum dapat dilakukan, karenanya preeklampsia sering disebut sebagai *diseases of theories*.

Penderita preeklampsia umumnya diketahui dan datang meminta pertolongan ke pelayanan kesehatan atau rumah sakit dalam keadaan hamil lanjut dan dalam keadaan preeklampsia berat atau eklampsia sehingga morbiditas dan mortalitas yang terjadi tetap tinggi.

Beberapa teori yang sekarang banyak dianut mengenai kejadian preeklampsia adalah : 1).Teori kelainan vaskularisasi plasenta 2). Teori iskemia plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel 3). Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin 4). Teori adaptasi vaskulotori genetic 5). Teori defisiensi gizi dan 6). Teori inflamasi (Angsar MD, 2010). Secara umum disepakati bahwa pada preeklampsia terjadi disfungsi endotel.

Dari beberapa penelitian membuktikan bahwa kejadian periodontitis berhubungan dengan kejadian preeklampsia (Abi-Said, 1995; Canackci, 2004). Meskipun penyebab preeklampsia masih belum pasti, ada peningkatan pembuktian bahwa faktor inflamasi memiliki peran patogenik utama. Kelemahan fungsi endothelial vaskular, yang disebabkan inflamasi terbukti pada wanita dengan preeklampsia. Kelemahan perfusi plasenta sebagai hasil dari inadekuat plasenta merupakan kunci stimulus inflamatori pada ibu dengan preeklampsia . Jenis infeksi yang dapat menyebabkan preeklampsia adalah periodontitis, malaria dan infeksi saluran kemih (Contreas, 2006;Banhidy,2006; Canacki, 2007).

Penelitian retrospektif yang dilakukan Hsu (1995) membuktikan bahwa urogenital berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Infeksi subklinis kronis dan inflamasi menyebabkan disfungsi sel endotel vaskuler yang merupakan perubahan krusial didalam proses patofisiologi preeklampsia melalui penurunan produksi nitrit oksida (NO). Nitrit oksida adalah suatu vasodilator yang sangat dibutuhkan

untuk mempertahankan tonus vasodilatasi vaskuler. Infeksi saluran kemih sering ditemukan pada kehamilan, dengan prevalensi rerata sekitar 10% (Bolton, 2012). Infeksi saluran kemih tidak bergejala (bakteriuria asimtomatik) dan infeksi saluran kemih bergejala (sistitis akut dan pielonefritis) masing-masing ditemukan pada 2-13% dan 1-2% ibu hamil (Dwyer, 2002). Di Indonesia prevalensi bakteriuria asimtomatik pada kehamilan adalah 7,3% (Ocviyanti, 2012). Tidak didapatkan data infeksi saluran kemih pada ibu hamil di RSUD Dr Mohamad Soewandhie Surabaya. Berdasarkan uraian diatas maka sangatlah penting dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara infeksi saluran kemih dengan kejadian preeklampsia.

Pengelolaan preeklampsia akan memberikan hasil yang lebih baik, apabila dapat ditanggulangi saat stadium dini. Dengan demikian, deteksi dini merupakan kunci keberhasilan penanganan preeklampsia ini dimana faktor risiko dapat dihindari dan dapat dilakukan intervensi terhadap perjalanan penyakit sejak awal sehingga dapat dihindari akibat buruk yang akan terjadi terhadap ibu maupun janin. Penelusuran dalam upaya mendapatkan informasi sejak awal kehamilan akan timbulnya preeklampsia pada ibu hamil merupakan hal utama dalam penanggulangan atau mengurangi kejadian preeklampsia.

Penelitian dilakukan di RSUD Dr Mohamad Soewandhie Surabaya dengan alasan bahwa prevalensi pasien dengan preeklampsia di RSUD Dr Mohamad Soewandhie cukup banyak, berdasarkan data yang diperoleh dari bulan Januari-Juni 2014 terdapat 278 kasus preeklampsia ringan dan 55 kasus preeklampsia berat. Sesuai dengan regulasi BPJS bahwa pasien dengan preeklampsia yang tidak dapat ditangani di puskesmas dirujuk ke Rumah Sakit tipe B.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kejadian preeklampsia di RSUD DR Mohamad Soewandhie Surabaya?
2. Bagaimana kejadian infeksi saluran kemih di RSUD DR Mohamad Soewandhie Surabaya?
3. Apakah ada hubungan antara infeksi saluran kemih dengan kejadian preeklampsia di RSUD DR Mohamad Soewandhie Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk membuktikan adanya hubungan infeksi saluran kemih dengan kejadian preeklampsia di RSUD DR Mohamad Soewandhie Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi kejadian preeklampsia di RSUD DR Mohamad Soewandhie Surabaya.
2. Mengidentifikasi kejadian infeksi saluran kemih di RSUD DR Mohamad Soewandhie Surabaya.
3. Membuktikan adanya hubungan infeksi saluran kemih dengan preeklampsia di RSUD DR Mohamad Soewandhie Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat membuktikan hubungan infeksi saluran kemih dengan kejadian preeklampsia di RSUD DR Mohamad Soewandhie Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Dapat digunakan sebagai dasar pemberian *health education* pada ibu hamil sehingga dapat melakukan tindakan preventif dengan melakukan *screening* guna mencari infeksi saluran kemih pada wanita hamil, kemudian mengadakan terapi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.
2. Dari penelitian ini dapat digunakan layanan kesehatan sebagai upaya menurunkan angka kejadian preeklampsia dan eklampsia, sehingga mengurangi angka kematian ibu karena preeklampsia.