

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu hasil proses kompleks dari sistem imun fetus dan sistem imun ibu. Meskipun plasenta merupakan suatu barier antara sirkulasi maternal dan fetal, tetapi *fetal alloantigen* tetap dapat mencapai sirkulasi maternal. Keberhasilan suatu sistem toleransi imun ini akan dapat mempertahankan kelangsungan proses *embryogenesis* sampai mencapai kehamilan aterm yang normal. Embrio sendiri merupakan suatu benda asing bagi tubuh maternal, sehingga uterus yang merupakan organ tempat kehamilan itu berlangsung tentu memiliki peranan yang sangat penting dalam penerimaan embrio. Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang alamiah (normal) dan bukan proses patologi/abnormal.¹ Kehamilan patologi merupakan kehamilan yang bermasalah dan disertai dengan penyulit – penyulit, diantaranya hamil dengan anemia, hiperemesis gravidarum, preeklampsia, hamil kembar, plasenta previa, kehamilan ektopik, gestational diabetes, *intrauterine growth restriction*, dll.²

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup.³ Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus.³

Hal utama yang menjadi penyebab kematian dan kesakitan ibu pre eklampsia adalah abrasi plasenta, edema pulmonary, kegagalan ginjal dan hepar, miokardial infark, *disseminated intravascular coagulation* (DIC), perdarahan serebral.⁴ Sedangkan efek pre eklampsia pada fetal dan bayi baru lahir adalah insufisiensi plasenta, asfiksia neonatorum, *intra uterine growth retardation* (IUGR), prematur, dan abrasi plasenta.⁴ Berdasarkan penelitian Pauline (2015) menyatakan bahwa preeklampsia menyebabkan peningkatan 2 kali lipat kematian perinatal, *small for gestational age* (SGA), perawatan NICU, dan apnea, lebih dari 2,5 kali lipat kemungkinan terjadinya peningkatan sindrom gangguan pernafasan dan asfiksi, dan 3 kali lipat kemungkinan terjadinya perdarahan peri atau intraventrikuler, serta takipnea pada bayi juga meningkat sebanyak 1,6 kali lipat.⁴

Pre eklampsia Berat merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada maternal dan neonatal di seluruh dunia. Pre eklampsia Berat adalah hipertensi (tekanan darah sistolik >160 mmHg dan diastolik >100 mmHg) disertai proteinuria (>30 mg/liter urin atau >300 mg/24 jam) dan terjadi sesudah usia kehamilan lebih dari 20 minggu, dimana pada preeklampsia terjadi gangguan berbagai sistem yang mempengaruhi fungsi vaskuler ibu dan pertumbuhan janin.¹

Etiologi pre eklampsia sampai saat ini masih belum diketahui secara pasti. Sehingga langkah pencegahan dan alat skrining kurang, perawatan diarahkan pada manajemen manifestasi klinis yang jelas, dan persalinan tetap menjadi terapi pilihan.¹ Pre eklampsia merupakan satu dari tiga penyebab utama kematian ibu di dunia. Pre eklampsia menyebabkan kegagalan beberapa organ. Salah satu penyebab pre eklampsia yaitu adanya gangguan plasentasi. Banyak penelitian yang bertujuan untuk mengevaluasi beberapa faktor risiko pre eklampsia yaitu primigravida, obesitas, diabetes, hipertensi dan multiparitas. Dan beberapa penelitian menunjukkan morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi pada pre eklampsia *early onset* dibandingkan dengan *late onset*.¹

Pre eklampsia berdasarkan onsetsnya dibagi menjadi 2 yaitu *early onset* pre eklampsia (pre eklampsia yang terjadi sebelum usia kehamilan 34 minggu) dan *late onset* pre eklampsia (pre eklampsia yang terjadi sesudah usia kehamilan 34 minggu).¹ Salah satu penyulit dalam kehamilan adalah pre eklampsia yang menyebabkan sakit berat, kecacatan jangka panjang, serta kematian pada ibu, janin dan neonates.⁴ Kehamilan yang disertai pre eklampsia merupakan kehamilan yang beresiko tinggi karena 30%-40% dapat menyebabkan kematian maternal dan 30%-50% kematian perinatal.⁴

Data kasus Pre eklampsia Berat di Rumah Sakit Kota Bandung berjumlah 135 Ibu bersalin dan yg meninggal karena Pre eklampsia Berat 1 Ibu bersalin pada periode Januari – Desember 2021.

Hasil penelitian di rumah sakit Beijing, Cina. Menyebutkan bahwa temuan penelitian tersebut di dapatkan hipertensi kronis dan kehamilan ganda menjadi faktor resiko yang paling penting pada ibu hamil dengan Pre eklampsia berat di Cina. Faktor-faktor ini penting ketika memantau pasien yang berisiko pre eklampsia, dikarenakan dapat membantu memastikan diagnosis dan prediksi lebih awal pada wanita yang lebih mungkin mengembangkan pre eklampsia.⁵

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik mengambil judul tentang “Gambaran Faktor – Faktor yang mempengaruhi Pre Eklampsia Berat pada Ibu bersalin di RSUD Kota Bandung periode April – Juni 2022”

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis merumuskan masalah sebagai berikut, gambaran faktor – faktor apa saja yang memengaruhi kejadian PEB pada Ibu bersalin di RSUD Kota Bandung.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran faktor – faktor yang memengaruhi kejadian PEB pada Ibu bersalin di RSUD Kota Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kejadian PEB berdasarkan usia ibu
- b. Untuk mengetahui gambaran kejadian PEB berdasarkan jumlah paritas
- c. Untuk mengetahui gambaran kejadian PEB berdasarkan kehamilan ganda

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pembelajaran sesuai kompetensi yang ada guna memudahkan mahasiswa khususnya bidan dalam peningkatan pengetahuan dan wawasan yang lebih baik.

2. Bagi Praktisi

Dapat meningkatkan pelayanan tenaga kesehatan terutama bidan dalam penanganan PEB pada Ibu bersalin.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kebidanan ini di fokuskan kepada faktor – faktor yang memengaruhi kejadian PEB pada Ibu bersalin di RSUD Kota Bandung.

F. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Tempat pelaksanaan penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Bandung.

2. Waktu

Pelaksanaan penelitian ini di laksanakan dari bulan Januari – Desember 2021