

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Preeklampsia merupakan kelainan yang ditemukan pada waktu kehamilan yang ditandai dengan berbagai gejala klinis seperti hipertensi, proteinuria, dan edema yang biasanya terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu sampai 48 jam setelah persalinan. Sedangkan eklampsia adalah kelanjutan dari preeklampsia berat dengan tambahan gejala kejang-kejang atau koma. Menurut World Health Organization (WHO, 2001), angka kejadian preeklampsia berkisar antara 0,51% - 38,4%. Preeklampsia dan eklampsia di seluruh dunia diperkirakan menjadi penyebab kira-kira 14% (50.000-75.000) kematian maternal setiap tahunnya (Hak lim, 2009). Angka kejadian preeklampsia di Amerika Serikat sendiri kira-kira 5% dari semua kehamilan, dengan gambaran insidensinya 23 kasus preeklampsia ditemukan per 1.000 kehamilan setiap tahunnya (Joseph *et al*, 2008). Sementara itu di tiap-tiap negara angka kejadian preeklampsia berbeda-beda, tapi pada umumnya insidensi preeklampsia pada suatu negara dilaporkan antara 3-10 % dari semua kehamilan (Prawirohardjo, 2006).

Salah satu penyebab kematian maternal di Indonesia adalah preeklampsia-eklampsia. Berdasarkan hasil survei yang dilakukan oleh Angsar (1993), insiden preeklampsia-eklampsia di Indonesia berkisar 10-13% dari keseluruhan ibu hamil. Sementara itu di dua rumah sakit pendidikan di Makasar insidensi preeklampsia berat 2,61%, eklampsia 0,84% dan angka kematian akibatnya 22,2% (Lukas dan Rambulangi, 1995). Sedangkan selama periode 1 Januari-31 Desember 2000 di RSUD Tarakan mencatat dari 1431 persalinan terdapat 74 kasus preeklampsia-eklampsia (5,1%), preeklampsia 61 kasus (4,2%) dan eklampsia 13 kasus (0,9%). Kasus preeklampsia terutama dijumpai pada primigravida dan usia 20-24 tahun (Sudiyana, 2003).

Tahun 2006, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah mencatat angka kematian ibu akibat preeklampsia/eklampsia sebesar 31,57%. Sedangkan berdasarkan penelitian pada persalinan dengan komplikasi tahun 2006 di Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surakarta, mencatat insidensi preeklampsia sebesar 13,42% dan eklampsia sebesar 0,48%, (Ryadi, 2008).

Faktor predisposisi preeklampsia/eklampsia antara lain adalah paritas, umur ibu hamil kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, diabetes melitus, hipertensi kronik, riwayat keluarga dengan preeklampsia, dan penyakit vaskuler ginjal (Offord,2002). Catatan statistik seluruh dunia menunjukkan dari insidensi 5%-8% preeklampsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih diantaranya dikarenakan oleh primigravida. Menurut data *The New England Journal of Medicine* pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia sebanyak 3,9%, kehamilan kedua 1,7%, dan kehamilan ketiga 1,8% (Rozikhan, 2006). Angka kejadian preeklampsia/eklampsia akan menurun pada ibu dengan paritas 1-3 kali, namun pada paritas tinggi akan terjadi lagi peningkatan angka kejadian preeklampsia/eklampsia (Offord, 2002).

Angka kejadian preeklampsia berat ditemukan pada kelompok paritas 0 sebanyak (5,8%) dan pada kelompok paritas lebih dari atau sama dengan 5 sebanyak (4,5%) (Roeshadi, 2006). Menurut Offord (2002) pengaruh paritas sangat besar karena (20%) nullipara pernah menderita hipertensi atau eklampsia dibanding multipara yang hanya (7%). Preeklampsia lebih tinggi terjadi pada primigravida dibandingkan dengan multipara. Resiko preeklampsia/eklampsia pada primigravida dapat terjadi 6 sampai 8 kali dibanding multipara (Chapman, 2006). Sindrom preeklampsia ringan dengan hipertensi, edema dan proteinuria sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita yang bersangkutan. Sehingga tanpa disadari preeklampsia ringan akan berlanjut menjadi preeklampsia berat, bahkan eklampsia pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2006).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas peneliti berkeinginan untuk mengetahui apakah ada hubungan paritas dengan angka kejadian preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Adakah hubungan paritas dengan angka kejadian preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan paritas dengan angka kejadian preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi mengenai hubungan paritas dengan angka kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

2. Manfaat praktis

- a. Sebagai bahan masukan dan informasi tentang pentingnya pelayanan antenatal, intranatal, dan postnatal sebagai deteksi dini preeklampsia.
- b. Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak pengampu kesehatan dalam penanggulangan masalah preeklampsia pada ibu hamil.