BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu tujuan *Milleniums Development Goals* (MDGs) adalah meningkatnya kesehatan ibu yang harus dicapai 191 negara didalam anggota PBB pada tahun 2015 termasuk Indonesia.¹ Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di beberapa negara, masih menjadi fokus permasalahan di negara tersebut. Di negara benua Eropa penurunan angka kematian ibu terjadi di seluruh negara di Eropa.¹ Rasio AKI pada tahun 2015 di Eropa adalah sebesar 39 kematian per 100.000 kelahiran hidup.² Di negara benua Amerika pada tahun 2013, rasio AKI global adalah 210 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.³ Sedangkan di wilayah Asia Tenggara, pada tahun 2015, rasio AKI adalah 164 kematian untuk setiap 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, AKI pada tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup.⁴ Di Provinsi Jambi, pada tahun 2020 jumlah AKI adalah 94 per 100.000 kelahiran hidup.⁵

Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (30%), preeklampsia (27,1%) infeksi (7,3%) dan penyebab lain (40,8%). Preeklampsia masih menempati urutan kedua penyebab kematian ibu setelah perdarahan.⁶ Preeklampsia adalah hipertensi dan disfungsi organ ginjal yang menyebabkan proteinuria setelah kehamilan 20 minggu dan biasanya muncul saat periode kehamilan, namun bisa juga muncul saat periode postpartum pada wanita yang sebelumnya normotensi. Hipertensi pada kehamilan ditandai dengan TD sistolik lebih dari 140 mmHg dan TD diastolik lebih dari 90 mmHg ataupun keduanya. Untuk proteinuria lebih dari 300 mg dalam 24 jam pengumpulan urin, atau 0,3 mg menggunakan protein urin spot dan kreatinin urin spot.⁷

Ada beberapa faktor yang menjadi predisposisi dari terjadinya preeklampsia, seperti umur, paritas, riwayat terjadinya preeklampsia sebelumnya, riwayat keluarga pernah menderita preeklampsia, kehamilan kembar, riwayat penyakit sebelum hamil seperti diabetes, hipertensi atau

penyakit ginjal.

Patogenesis pasti preeklampsia masih belum diketahui sampai saat ini. Preeklampsia juga terjadi berhubungan dengan nilai hemoglobin, hematokrit dan trombosit ibu hamil.⁸ Patogenesis preeklampsia sering dihubungkan dengan beberapa teori yaitu penyakit vaskular dan disfungsi endotel di plasenta, plasenta iskemia, radikal bebas, intoleransi imunologis antara ibu dan janin, kekurangan genetik, kekurangan gizi, peradangan. Namun, patogenesis preeklampsia paling sering dihubungkan dengan disfungsi endotel. Rusaknya membran ini mengakibatkan terganggunya kerja endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel akan mengakibatkan perfusi darah di plasenta. Lesi ini dapat dilihat secara histopatologi yang ditandai dengan adanya atherosclerosis, infark dan thrombosis pada plasenta.⁹ Untuk melihat adanya gangguan di plasenta tidak bisa hanya dilihat dengan mata langsung, diperlukan pemeriksaan secara mikroskopis untuk melihat gambaran perubahan yang terjadi pada plasenta pasien preeklampsia.

Masih tingginya kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Provinsi Jambi maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai profil pasien preeklampsia dan gambaran histopatologi plasenta pada pasien preeklampsia di Kota Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Akibat dari patogenesis preeklampsia salah satunya adalah disfungsi endotel yang bisa mengakibatkan perfusi darah di plasenta sehingga terjadi perubahan pada sel plasenta. Perubahan ini dapat dilihat secara mikroskopis. Selain itu, masih tingginya kejadian preeklampsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi maka peneliti tertarik untuk melihat profil data ibu dengan riwayat preeklampsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. Maka dari itu rumusan masalah dari penelitian ini adalah

1. Bagaimana profil pasien riwayat preeklampsia berdasarkan umur ibu di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2020?
2. Bagaimana profil pasien riwayat preeklampsia berdasarkan paritas di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2020?

3. Bagaimana profil pasien riwayat preeklampsia berdasarkan usia kehamilan di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2020?
4. Bagaimana profil pasien riwayat preeklampsia berdasarkan berat badan bayi lahir di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2020?
5. Bagaimana profil pasien riwayat preeklampsia berdasarkan riwayat keguguran di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2020?
6. Bagaimana gambaran histopatologi plasenta pada kehamilan dengan preeklampsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil pasien preeklampsia dan gambaran histopatologi plasenta pada penderita preeklampsia di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2020.

1.3.1 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui profil pasien preeklampsia berdasarkan umur ibu di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi
2. Untuk mengetahui profil pasien preeklampsia berdasarkan paritas di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi
3. Untuk mengetahui profil pasien preeklampsia berdasarkan usia kehamilan di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi
4. Untuk mengetahui profil pasien preeklampsia berdasarkan berat badan lahir di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi
5. Untuk mengetahui profil pasien preeklampsia berdasarkan riwayat keguguran di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi
6. Untuk mengetahui gambaran histopatologi plasenta pada kehamilan dengan preeklampsia di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi ilmiah mengenai profil data dan gambaran histopatologi pada plasenta pasien preeklampsia.

2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai data dasar untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lanjutan terkait preeklampsia.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan informasi bagi pihak rumah sakit dalam upaya pencegahan dan upaya menurunkan angka kejadian preeklampsia.

1.4.3 Manfaat Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai preeklampsia pada ibu hamil dan dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan untuk mengurangi risiko terjadinya preeklampsia.