

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Preeklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul selama kehamilan atau sampai 48 jam postpartum. Umumnya terjadi pada trimester III kehamilan. Preeklampsia dikenal juga dengan sebutan Pregnancy Induced Hypertension (PIH) gestosis autokseミア kehamilan (Maryunani, dkk, 2012). Preeklampsia merupakan hipertensi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam (Nugroho, 2012).

Angka kejadian preeklamsia di seluruh dunia berkisar 0,51%- 38,4%. Di Negara maju, angka kejadian preeklamsia berkisar 6%-7%. Sedangkan angka kejadian di Indonesia adalah sekitar 3,8-8,5%. Penyebab kematian ibu yang tinggi sebesar 24%. (Depkes RI, 2015).

Patofisiologi preeklampsia dibagi menjadi dua tahap. Tahap pertama adalah tahap plasenta yang terjadi selama 20 minggu pertama kehamilan. Dalam hal ini, fenomena remodeling dinding pembuluh arteri spiralis tidak berkembang dengan baik, menghasilkan plasentasi yang abnormal, sehingga memicu iskemik plasenta (Rodriguez et al., 2012). Pada kehamilan normal invasi sitotrofoblas pada uterus merupakan jalur diferensiasi yang unik, dimana sel-sel fetus mengambil perlengkapan endothelium maternal yang

digantikan secara normal. Sedangkan pada preeklampsia proses diferensiasi tidak berjalan dengan normal. Hal ini dapat juga berkaitan dengan jalur nitric oxide, yang berkontribusi terhadap kontrol sifat vaskular. Selain itu hambatan terhadap sintesis NO (Nitric Oxide) juga meningkatkan tekanan arteri uterus dan menginduksi sensitivitas terhadap vasokonstriktor, iskemi plasenta dan stress oksidatif (Uzan et al., 2011).

Preeklampsia dikategorikan berdasarkan keparahannya yaitu preeklampsia ringan dan berat. Tanda dan gejala preeklampsia ringan antara lain yaitu tekanan darah sistol 30 mmHg atau lebih diastole 15 mmHg atau lebih dari tekanan darah selum hamil pada kehamilan 20 minggu atau lebih sistol 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg diastol 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg. Proteinuria secara kuantitatif lebih 0,3 gr/liter dalam 24 jam atau secara kualitatif positif 2 (+2). Edema pada pretibia, dinding abdomen, lumbosacral, wajah atau tangan. Kenaikan berat badan ibu 1 kg atau lebih perminggu selama 2 kali berturut turut minggu. Timbul salah satu atau lebih gejala atau tanda tanda preeklampsia berat (Sujiyatini,2009).

Penyebab terjadinya preeklampsia belum diketahui, tetapi ada yang menyatakan bahwa preeklampsia dapat terjadi pada kelompok tertentu di antaranya yaitu ibu yang mempunyai faktor penyebab dari dalam diri seperti umur karena bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan, riwayat melahirkan, keturunan, riwayat kehamilan, riwayat preeklampsia (Wardani et all, 2015).

Pada ibu dengan preeklampsia mengalami penurunan volume plasma yang mengakibatkan hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Vasospasme siklik lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah. Keadaan seperti ini menyebabkan terjadinya hipofibrinogemia (kurangnya zat fibrinogen dalam darah). Jika fibrinogen dalam darah berkurang cukup banyak, maka perdarahan pada saat proses persalinan akan sulit dihentikan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya perdarahan (Yuliawati, 2015).

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah antara 500 ml atau lebih selama bersalin ataupun masa nifas. Perdarahan postpartum pada 24 jam pertama menyebabkan kematian ibu sebesar 45%, 68-73% dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82-88% dalam dua minggu setelah bayi lahir (Saifuddin, 2012). Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir pada persalinan per vaginam dan melebihi 1000 ml pada seksio sesarea (Chunningham, 2012), atau perdarahan yang lebih dari normal yang telah menyebabkan perubahan tanda vital, seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak napas, serta tensi < 90 mmHg dan nadi > 100/menit (Karkata, 2015).

Perdarahan postpartum dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain perdarahan dari tempat implantasi plasenta yang terdiri dari hipotoni akibat anestesi, distensi berlebihan, atonia uteri, multiparitas, dan sisa plasenta. Perdarahan postpartum juga disebabkan oleh faktor robekan jalan lahir, ruptura uteri, preeklampsia, kasus trombofilia, solusio plasenta, kematian

وَعَنْ جَابِرِ بْنِ عَتِيكٍ قَالَ: قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ: " الشَّهَادَةُ سَبْعُ سِوَى
 الْقَتْلِ فِي سَبِيلِ اللَّهِ: الْمَطْعُونُ شَهِيدٌ وَالْعَرِيقُ شَهِيدٌ وَصَاحِبُ دَاتِ الْجَنْبِ شَهِيدٌ
 وَالْمَبْطُونُ شَهِيدٌ وَصَاحِبُ الْحَرِيقِ شَهِيدٌ وَالَّذِي يَمُوتُ تَحْتَ الْهَدْمِ شَهِيدٌ وَالْمَرْأَةُ
 تَمُوتُ بِجَمْعِ شَهِيدٍ ". (رَوَاهُ مَالِكٌ وَأَبُو دَاوُدَ وَالنَّسَائِيُّ)

Dari Jabir bin ‘Atik berkata, bahwasanya Rasulullah Saw, bersabda: “Syuhada’ (orang-orang mati syahid) yang selain terbunuh di jalan Allah itu ada tujuh: Korban wabah tha’un adalah syahid, mati tenggelam adalah syahid, penderita penyakit lambung (semacam liver) adalah syahid, mati karena penyakit perut adalah syahid, korban kebakaran adalah syahid, yang mati tertimpa reruntuhan adalah syahid, dan seorang wanita yang meninggal karena melahirkan adalah syahid.” (HR. Malik, Ahmad, Abu Dawud, dan al-Nasai)

Hasil penelitian Manik dkk (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan status preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Dr H Abdul Moeloek Provinsi Lampung periode 1 Juli 2014–30 Juni 2015. Demikian pula hasil penelitian Isnawati dan Rokhayati (2017) menyatakan ada hubungan usia dan riwayat preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2014-2016. Hasil penelitian Yulawati dan Anggraini (2015) juga menyatakan ada hubungan antara pre eklamsia, retensio plasenta, atonia uteri dan laserasi jalan lahir dengan perdarahan post partum pada ibu nifas di RSUD Muhammadiyah Kota Metro tahun 2013.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 29 Maret 2023 di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang mengalami preeklampsia sebanyak 37 orang, dan yang tidak mengalami preeklampsia

sebanyak 36 orang, dan yang mengalami perdarahan nya sebanyak 38 orang, dan yang tidak perdarahan sebanyak 35 orang.

B. Rumusan Masalah

Preeklampsia adalah kondisi akibat dari tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol pada ibu hamil. Preeklampsia merupakan suatu penyakit kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria. Pada beberapa penelitian yang ada, dikemukakan bahwa terjadi peningkatan risiko yang merugikan dari keluaran persalinan pada wanita yang mengalami hipertensi dalam kehamilan yang kronik. Preeklampsia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum dimana wanita dengan preeklampsia menghadapi risiko perdarahan yang meningkat. Maka penulis sangat tertarik untuk penelitian masalah tentang “hubungan preeklampsia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan di RS Dokter Soekardjo Tasikmalaya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan preeklampsia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan di RS Dokter Soekardjo Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soekardjo Tasikmalaya
- b. Diketuinya kejadian perdarahan pada ibu hamil di RSUD Dokter Soekardjo Tasikmalaya

- c. Diketahuinya hubungan preeklamsia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan di RS Dokter Soekardjo Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman nyata dalam melakukan penelitian serta dapat memperdalam dan memperluas pengetahuan mengenai penelitian tentang hubungan preeklamsia dalam kehamilan dengan kejadian perdarahan.

2. Bagi FIKes UMTAS

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dalam menunjang pelaksanaan catur darma pt dalam pendidikan penelitian dan pegmas, khususnya perawatan kegawat daruratan maternitas.

3. Bagi RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan informasi kepada pihak rumah sakit sehingga dapat memberikan konseling kepada ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan pada saat kehamilan sebagai deteksi dini untuk resiko kehamilan dalam upaya penurunan angka kejadian perdarahan postpartum di RSUD Dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan bagi pengembang peneliti selanjutnya, tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan pada ibu hamil.

