

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi dalam rahim wanita, diawali dengan pertemuan sel telur dan sperma di rahim yang kemudian tumbuh dan berkembang organ demi organ lengkap dengan segala fungsinya masing-masing yang akan dilahirkan pada minggu ke-40 kehamilan (Soliha, 2005 dalam Handjiko, 2014). Kehamilan adalah salah satu hal yang menakjubkan namun banyak faktor resiko yang bisa menyebabkan kehamilan itu bermasalah, salah satu contoh kehamilan yang beresiko adalah preeklampsia. Preeklampsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias: hipetensi, proteinuria, dan edema yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma, preeklampsia merupakan salah satu sindrom yang dijumpai pada ibu hamil di atas 20 minggu terdiri dari hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema (Tigor, 2016). Menurut Lalega dalam Yowanty, 2014, preeklampsia merupakan salah satu jenis penyakit yang perlu di waspadai, keadaan ini biasanya membahayakan ibu hamil, karena pada beberapa kasus preeklampsia dengan komplikasi merupakan penyebab utama kematian pada ibu hamil.

Menurut Ika (2009) faktor risiko yang dapat meningkatkan insiden preeklampsia antara lain molahidatidosa, nulipara, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, janin lebih dari satu, hipertensi kronis, diabetes melitus atau penyakit ginjal. Preeklampsia/eklampsia dipengaruhi juga oleh paritas, genetik

dan faktor lingkungan. Banyak faktor resiko yang mempengaruhi kejadian preeklampsia antara lain riwayat dalam keluarga, wanita nulipara, diabetes dan obesitas (English, 2016). Menurut Tigor (2016) faktor resiko preeklampsia meliputi pekerjaan, pemeriksaan antenatal, pengetahuan, dan riwayat hipertensi. Adapun faktor resiko preeklampsia menurut Mitayani (2013) yaitu primigravida, terutama primigravida tua dan primigravida muda, kelompok sosial rendah, hipertensi esensial, penyakit ginjal kronik (menahun/terus - menerus), diabetes melitus, multipara, obesitas, primipara dan riwayat preeklampsia pada kehamilan lalu. Banyak wanita yang beresiko sehingga menyebabkan kematian.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 lebih dari 500.000 orang setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia, dimana angka kejadiannya berkisar antara 0,51%- 38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6 - 7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia dinegara berkembang masih tinggi (Tigor, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) menurut biro pusat statistik pada tahun 2007 di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 228/100.000 kelahiran hidup, bahkan jika dibandingkan dengan negara – negara di Asia Tenggara, situasi di Indonesia masih berada di bawah Singapura, Malaysia, dan Brunei. Kemudian Filipina, Thailand, dan Vietnam lebih sedikit baik dibandingkan dengan Myanmar, Laos, dan Kamboja (dalam Fikawati, 2015). Sedangkan pada tahun 2008 - 2012 angka kematian ibu (AKI) malah meningkat dibandingkan tahun 2007 yaitu 359/100.000 kelahiran hidup (Pusat Data dan Informasi Kementerian kesehatan RI, 2012). Profil

kesehatan tahun 2014 dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo dalam kurun waktu 5 tahun yakni 2010-2014 persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu adalah preeklampsia yang tidak terkontrol saat persalinan sebesar 20,5%. Berdasarkan data yang di dapatkan peneliti dari Dinas kesehatan Kota Gorontalo pada tahun 2015 terdapat 129 kasus ibu hamil yang menderita preeklampsia, dimana yang dapat di tangani oleh puskesmas itu sebesar 44 kasus dan yang tidak dapat di tangani atau di rujuk sebesar 85 kasus. Ada banyak efek yang di timbulkan oleh preeklampsia selain kematian pada ibu dan janin.

Adapun efek preeklampsia pada ibu yaitu bisa menyebabkan perdarahan subkapsula hepar, kelainan pembekuan darah (*Disseminated intravascular coagulation*), sindrom *HELLP* (hemolisis, *elevated*, liver, *enzymes*, dan *low platelet count*) (Mitayani, 2013) dan efek dari preeklampsia terhadap janin yaitu terjadi vasospasmus yang menyeluruh termasuk spasmus dari arteriol spiralis deciduae sehingga mengakibatkan aliran darah ke plasenta menurun. Dengan demikian terjadi gangguan sirkulasi *fetoplacentair* yang berfungsi baik sebagai nutrisi maupun oksigenasi. Pada gangguan yang kronis akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin didalam kandungan yang disebabkan oleh berkurangnya pemberian karbohidrat, protein, dan faktor-faktor pertumbuhan lainnya yang seharusnya diterima oleh janin da bisa jadi dapat menyebabkan kematian pada bayi (Rozikhan, 2007).

Dari hasil penelitian Dien (2014) di dapatkan bahwa ibu hamil yang berada pada usia <20 tahun dan >35 tahun berisiko 8,3 kali untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia 20-35 tahun dan

responden yang mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus mempunyai peluang 12,460 kali untuk mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat diabetes mellitus, sedangkan status gravida, riwayat diabetes mellitus dan tingkat pendidikan tidak terdapat hubungan yang bermakna dan bukan faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2014 dan dari hasil penelitian Sri (2015) terdapat hubungan status pendidikan ibu dengan kejadian preeklampsia dimana mayoritas ibu memiliki status pendidikan rendah yaitu 52,5%.

Dari hasil penelitian Sutrimah (2014) didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia ibu dengan resiko terjadinya preeklampsia dimana nilai *phi coefficient* sebesar 0,331 hal ini menunjukkan nilai korelasi antara riwayat preeklampsia sebelumnya dengan preeklampsia sebesar 0,331. Pada penelitian Novita, dan Neli (2013) didapatkan bahwa ada hubungan paritas dengan angka kejadian preeklampsia di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur dimana ibu yang paritas sebanyak 55 responden (51,9%), di dukung dengan penelitian yang dilakukan Langelo (2012) faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya. Sedangkan menurut Sukaesi (2012) dalam Sri (2015) paritas lebih dari tiga beresiko tinggi untuk terkena preeklampsia karena semakin tinggi paritas semakin tinggi pula kematian maternal, hal ini dikarenakan setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus rahim akan melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan.

Dari hasil penelitian Dumais (2016) didapatkan bahwa obesitas berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia dimana dari 39 ibu hamil 26 (66,7%) ibu yang obesitas mengalami preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Wanita hamil yang obesitas memiliki resiko tiga kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan kehamilan normal. Dari hasil penelitian Handjiko pada tahun 2014 di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo di dapatkan bahwa pada wanita yang berusia >35 tahun sebanyak 42,4% ibu mengalami preeklampsia dibandingkan dengan wanita yang berusia 20-35 tahun sebanyak 36,4%, kemudian di dapatkan bahwa paritas juga dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia dimana paritas 2-3 sebanyak 15 responden (45.5%), dan paritas >3 sebanyak 11 responden (33.3%), serta paritas terkecil terdapat pada paritas 1 yaitu terdapat 7 responden (21.2%).

Berdasarkan buku laporan ruang G1 kebidanan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo bahwa jumlah kasus preeklampsia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015 jumlah Ibu hamil dengan kasus preeklampsia sebanyak 152 orang, dan pada tahun 2016 jumlah kasus preeklampsia sebanyak 170 orang.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan oleh penulis dengan wawancara pada Ibu dengan riwayat preeklampsia di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe (2017) ibu mengaku bahwa dia saat masuk RS tekanan darahnya mencapai 160 mmHg dan pada saat wawancara di katakan saat ini tekanan darahnya yaitu 150 mmHg, ada juga ibu yang mengatakan darahnya sering naik turun pertama

160/90 mmHg setelah di tensi pada siang hari sudah 150/90 mmHg dan ada ibu yang mengatakan tekanan darahnya hanya 140/90 mmHg dan tidak berubah.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo dengan formulasi judul "Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil"

1.2. Identifikasi Masalah

- 1.2.1. Profil kesehatan tahun 2014 dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo dalam kurun waktu 5 tahun yakni 2010-2014 Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu yang adalah tekanan darah tinggi (hipertensi) atau preeklampsia yang tidak terkontrol saat persalinan sebesar 20,5%.
- 1.2.2. Berdasarkan data yang di dapatkan peneliti dari Dinas kehatan Kota Gorontalo pada tahun 2015 terdapat 129 kasus ibu hamil yang menderita preeklampsia
- 1.2.3. Berdasarkan Buku Laporan Ruang G1 Kebidanan di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo bahwa jumlah kasus preeklampsia Pada tahun 2015 jumlah Ibu hamil dengan kasus preeklampsia sebanyak 152 orang, dan pada tahun 2016 jumlah kasus preeklampsia sebanyak 170 orang.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di dapatkan rumusan masalah adalah faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Teridentifikasi umur ibu yang ekstrim, riwayat penyakit hipertensi sebelum hamil, paritas, obesitas dan primipara pada ibu hamil di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.
2. Dianalisis pengaruh umur ibu yang ekstrim terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.
3. Dianalisis pengaruh riwayat penyakit hipertensi sebelum hamil terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.
4. Dianalisis pengaruh paritas terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.
5. Dianalisis pengaruh obesitas terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

1.5.2. Manfaat Prkatis

1. Bagi ibu hamil dan masyarakat khususnya pada wanita

Dapat menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi preeklampsia, cara menanganinya serta bagaimana cara mencegahnya.

2. Bagi Tenaga Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang selanjutnya dapat mensosialisasikan kepada pasien mengenai faktor resiko terjadinya preeklapsia sehingga ibu hamil dapat mengetahui cara pencegahan dan dapat memperoleh penanganan lebih dini jika ibu menderita preeklapsia.

3. Bagi Jurusan Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo

Dapat dijadikan bahan referensi dan dapat dipergunakan oleh peneliti lain sebagai bahan perbandingan.

4. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini penulis dapat mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil.