

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Preeklampsia merupakan trias yang terdiri dari hipertensi, edema, dan proteinuria pada wanita hamil. Jika tidak diterapi, preeklampsia dapat menyebabkan morbiditas serta kematian ibu dan bayi (Heffner, 2006). Penyebab terbesar morbiditas dan kematian ibu pada preeklampsia adalah *abrasio plasenta*, edema pulmonari, kegagalan ginjal dan hepar, miokardial infark, *disseminated intravascular coagulation* (DIC), serta pendarahan serebral (Gilbert dan Harmon, 2005), sedangkan efek preeklampsia pada fetal dan bayi baru lahir adalah insufisiensi plasenta, asfiksia neonatorum, *intra uterine growth retardation* (IUGR), *premature*, *abrasio plasenta* (Gilbert dan Harmon, 2005), berat badan lahir rendah dan kematian janin (Gibson, 2007). Dengan presentase 26,09%, preeklampsia merupakan penyebab kedua tingginya Angka Kematian Ibu di Jawa Timur (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur adalah 97,43 dalam satuan per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Malang adalah 61,29 dalam satuan per 100.000 kelahiran hidup. Dengan prevalensi Angka Kematian Ibu akibat preeklampsia cukup tinggi yaitu 4/12 AKI pada tahun 2012 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012). Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD "Kanjuruhan" Kepanjen Kab.Malang terjadi peningkatan prevalensi kejadian preeklampsia dari 196 kasus pada tahun 2012 menjadi 321 kasus pada tahun 2013. Faktor risiko terjadinya preeklamsi antara lain, primigravida, terutama primigravida muda, distensi rahim berlebihan (hidramnion, hamil ganda, mola

hidatidosa), usia ibu di atas 35 tahun dan penyakit yang menyertai kehamilan seperti diabetes melitus (Manuaba, 2010).

Pada ibu hamil penderita diabetes melitus keadaan peningkatan kadar glukosa darah diduga dapat menyebabkan disfungsi endotel yang memicu terjadinya preeklamsia (Grobman, 2000 dalam Prasetyo, 2006). Namun menurut Rozhikan (2007), memiliki riwayat penyakit diabetes melitus bukan merupakan faktor risiko preeklamsia. Faktor resiko lain yang dapat menyebabkan preeklamsia adalah paritas dan usia ibu hamil. Pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklamsia 3,9% , hal ini dikarenakan ketika kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap *antigen placenta* tidak sempurna (Manuaba, 2010). Selain itu Ibu hamil usia dibawah 20 tahun dan diatas usia 35 tahun juga di anggap lebih rentan terhadap terjadinya preeklamsia (Cunningham, 2006). Pada ibu hamil yang berusia  $\geq 35$  tahun telah terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih berisiko untuk terjadi preeklamsia. Usia kurang dari 20 tahun, juga berisiko tinggi untuk melahirkan hal ini dikaitkan dengan kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan proses melahirkan antara lain kesiapan fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Rochjati, 2003). Namun berdasarkan penelitian Soraya (2013) menunjukkan hasil tidak terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian preeklamsia.

Kejadian preeklamsia belum dapat diterangkan dengan satu faktor atau teori, tetapi merupakan multifaktor (teori) yang menggambarkan berbagai manifestasi klinis yang kompleks, oleh Zweifel disebut "*disease of theory*"(Manuaba, 2007). Berdasarkan pada uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang faktor resiko usia, paritas

dan kadar glukosa darah terhadap preeklamsia ibu hamil di RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen Kab. Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apa sajakah faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia ibu hamil di RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen Kab. Malang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor resiko yang mempengaruhi preeklamsia ibu hamil di RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen Kab. Malang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi faktor resiko usia terhadap preeklamsia ibu hamil di RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen Kab. Malang
2. Mengidentifikasi faktor resiko paritas terhadap preeklamsia ibu hamil di RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen Kab. Malang
3. Mengidentifikasi faktor resiko kadar glukosa darah terhadap preeklamsia ibu hamil di RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen Kab. Malang

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Tenaga Perawat**

Menambah informasi dan wawasan bagi perawat dalam melakukan intervensi asuhan keperawatan secara holistik dengan memperhatikan faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia. Juga dapat digunakan sebagai acuan untuk diagnosis atau dini serta upaya pencegahan terhadap morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan bayi.

#### 1.4.2 Manfaat Tempat Penelitian

Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan konseling dan penyuluhan pada ibu hamil tentang faktor resiko preeklamsia.

#### 1.4.3 Manfaat Mahasiswa Ilmu Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi mahasiswa ilmu keperawatan dalam melaksanakan praktik klinik tentang pentingnya memperhatikan faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia.

#### 1.4.4 Manfaat Peneliti

Untuk mengembangkan kemampuan peneliti di bidang penelitian dan mengasah daya analisis peneliti serta untuk menambah pengetahuan peneliti tentang hal – hal yang berkaitan dengan kejadian preeklamsia.

