

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul ditrimester kedua kehamilan yang selalu pulih diperiode *postnatal*. Preeklampsia dapat terjadi pada masa *antenatal*, *intranatal*, dan *postnatal*. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4 % diantaranya mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik (Robson dan Jason, 2012).

Powrie dan Miller (2008) menyatakan, preeklampsia merupakan komplikasi dari gangguan ginjal disertai hipertensi. Saat ini hipertensi kronik merupakan penyulit 3-5% kehamilan, wanita dengan hipertensi kronik akan cenderung memiliki risiko yang lebih besar (20-40%) mengalami preeklampsia.

Preeklampsia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu primigravida atau >10 tahun sejak kelahiran terakhir, kehamilan pertama dengan pasangan baru, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat keluarga dengan preeklampsia, kehamilan kembar, kondisi medis tertentu, adanya proteinuria, umur >40 tahun, obesitas, dan *fertilitas in vivo* (Bothamley dan Maureen, 2012). Perempuan yang memiliki banyak faktor risiko dengan riwayat penyakit yang buruk dan sebelumnya mengalami risiko preeklampsia sejak dini meningkatkan risiko 20% (Robson dan Jason, 2012). Ibu yang mengalami preeklampsia, 26% anak perempuannya akan mengalami preeklampsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklampsia (Prawirohardjo, 2009). Preeklampsia sepuluh kali lebih sering terjadi pada primigravida,

kehamilan ganda memiliki risiko dua kali lipat, perempuan obesitas dengan indeks masa tubuh  $> 29$  meningkatkan risiko empat kali lipat terjadi preeklampsia dan ibu yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya akan meningkatkan 20% risiko mengalami kekambuhan (Chapman, 2012).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan ada tiga faktor penyebab kematian ibu melahirkan yakni perdarahan, hipertensi saat hamil atau preeklampsia dan infeksi. WHO memperkirakan kejadian preeklampsia 7 kali lebih tinggi di Negara berkembang (2,8% dari kelahiran hidup) daripada Negara-negara maju (0,4%). (Wahyuni 2015).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi dinegara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (ID-10, 2012; WHO, 2014). Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) Penyebab terpenting kematian maternal adalah perdarahan 40-60%, infeksi 20-30% dan preeklampsi-eklampsi 20-30% (Nelawati, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain: Perdarahan 42%, eklampsia/preeklampsia 13%, abortus 11% infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, dan penyebab lain 15%. Preeklampsia baik secara independen maupun bersama dengan penyakit lain, merupakan penyebab utama kematian ibu dan kelahiran premature yang tertinggi didunia. Tahun 2015 angka kematian maternal dirumah sakit seluruh Indonesia akibat eklampsia dan preeklampsia sebesar 4,91% (8.379 dari 170.725), merupakan golongan penyakit *obstetric*

yang paling banyak menyebabkan kematian dengan *case fatality rate* (CFR) 2,35% (Hasmawati, 2016).

AKI di provinsi Kalimantan Selatan terbilang masih relatif tinggi yaitu sebanyak 1 orang ibu meninggal pada tahun 2012. Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013 menunjukkan jumlah kematian ibu sebanyak 17 orang, tentu jika dibandingkan dengan AKI pada tahun 2012 terjadi peningkatan sebanyak 20%. Kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2013 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 35,2 %, preeklampsia sebanyak 47,2 %, dan lain-lain sebanyak 17,6 %. Dilihat dari data tersebut penyebab utama kematian ibu di Kalimantan Selatan adalah preeklampsia. (Mahdiyah et al, 2015)

Rumah Sakit Umum Daerah DR. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin termasuk salah satu rumah sakit rujukan di Banjarmasin dimana banyak terjadi rujukan kasus salah satu penyebab Angka Kematian Ibu tinggi di Banjarmasin yaitu preeklampsia. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin melalui register *obstetric* ginekologi tahun 2015 diperoleh data jumlah total persalinan sebanyak 2.273 persalinan, dengan kejadian preeklampsia sebesar 9,3% (212 kasus), pada tahun 2016 sebesar 12,4% (328 kasus) dari jumlah 2.643 persalinan, dan pada tahun 2017 dari 3087 persalinan terdapat kejadian preeklampsia sebesar 12,1% (374 kasus).

Selama 3 tahun terakhir kejadian preeklampsia mengalami peningkatan dari tahun 2015 hingga 2016 dan sempat ada penurunan ditahun 2017 namun, penurunan yang terjadi hanya 0,3% seiring dengan meningkatnya jumlah persalinan. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang analisa faktor risiko preeklampsia pada ibu primipara di ruang nifas RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah penelitian “apa saja analisa dari faktor risiko preeklampsia pada primipara di ruang nifas RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menganalisis faktor-faktor risiko preeklampsia pada primipara di ruang nifas RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi umur, IMT, riwayat penyakit dan pemeriksaan kehamilan pada primipara diruang nifas RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin
- b. Menganalisis hubungan umur dengan kejadian preeklampsia pada primipara diruang nifas RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin
- c. Menganalisis hubungan IMT dengan kejadian preeklampsia pada primipara diruang nifas RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin
- d. Menganalisis hubungan riwayat penyakit dengan kejadian preeklampsia pada primipara diruang nifas RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin
- e. Menganalisis hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada primipara diruang nifas RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Teoritis

Hasil penelitian merupakan kontribusi bagi pengembangan khazanah ilmu kebidanan di masyarakat, utamanya dalam kasus preeklampsia.

2. Praktis

- a. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai sumber informasi yang berharga dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit terutama dalam hal masukan bagi pengembangan program pelayanan kesehatan masyarakat, khususnya dalam hal pengenalan komplikasi preeklampsia yang bisa terjadi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan kebidanan terutama yang berhubungan dengan analisa faktor risiko yang berhubungan dengan preeklampsia.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai dasar penelitian lebih lanjut dimasa yang akan datang.