

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Morbiditas dan mortalitas ibu dan janin menurut *World Health Organization (WHO)* salah satu penyebabnya adalah preeklampsia (PE), angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Pada negara maju terdapat angka kejadian preeklampsia berkisar antara 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Kejadian kematian ibu yang disebabkan oleh preeklampsia dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi (WHO, 2008) .

Penyebab terjadinya kematian ibu terbesar antara lain perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu yang terjadi di Indonesia saat ini masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya kini telah berubah, yakni perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan (HDK) proporsinya semakin meningkat. HDK menjadi penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 dengan presentase 25% (Kemenkes, 2016). Preeklampsia yaitu salah satu dari klasifikasi HDK (Cunningham, 2016).

Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Timur yang utama adalah preeklampsia/eklampsia yang meningkat dalam tahun 2015 adalah Pre Eklamsi / Eklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Sedangkan

penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang (Dinkes J. , 2015).

Menurut data yang ada di Kabupaten Kediri pada tahun 2014 terdapat kasus preeklamsi sejumlah 335 dan pada tahun 2015 terdapat 389 kasus. Sedangkan penyebab kematian ibu tahun 2016 lebih banyak di dominasi oleh Perdarahan dan Pre Eklamsia Berat masing-masing 45,45% sedangkan sisanya 9,09% dengan penyebab lain - lain. Hal ini berbeda dengan tahun 2015 dimana angka PE dan Perdarahan sangatlah kecil yaitu 17,65 (Dinkes K. K., 2016)

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tahun 2016 terdapat 354 ibu yang mengalami preeklamsi dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 561 ibu. Data yang diperoleh dari studi pendahuluan di RS. Aura Syifa jumlah ibu bersalin yang mengalami preeklamsi pada tahun 2017 sejumlah 204 (7,5%) kasus sedangkan data pada bulan Januari – November 2018 mengalami peningkatan jumlah kasus ibu preeklamsi yang mencapai 210 (7,7%) kasus.

Preeklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian yang tinggi selain perdarahan dan infeksi, terutama di negara berkembang. Penyebab pasti dari preeklamsi belum diketahui dengan jelas, tetapi ada banyak teori yang telah menjelaskan terjadinya preeklamsi dan belum ada yang terbukti kebenarannya. Namun ada faktor resiko terjadinya preeklamsi diantaranya usia, status gravida, kehamilan ganda, riwayat hipertensi, obesitas dan riwayat penyakit ginjal (Prawirohardjo, 2009).

Primigravida menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan terjadinya preeklamsi terutama pada primigravida muda (Yulaikhah, 2009). Pada ibu primigravida mekanisme imunologik pembentukan *blocking antibody* terhadap pembentukan antigen plasenta oleh HLA-G (*human leukocyte antigen G*) belum sempurna dibandingkan dengan multigravida, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu (Cunningham, 2010) dalam (Denantika, 2015)

Menurut Palupi dan Indawati (2014) yang berjudul “Faktor Risiko Kematian Ibu dengan Preeklamsi/Eklamsi dan Perdarahan di Provinsi Jawa Timur” penelitian ini memfokuskan pada faktor usia dan status gravida menyatakan bahwa status gravida memiliki hubungan dengan kejadian preeklamsi/eklamsi dibandingkan dengan faktor usia. Menurut Denantika (2015) yang berjudul “Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu Terhadap Kejadian Preeklamsi di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012 – 2013” menyatakan bahwa pada penelitian ini ditemukan proporsi primigravida yang menderita preeklampsia 1,52 kali lebih banyak daripada primigravida yang tidak preeklampsia, sedangkan proporsi multigravida yang tidak menderita preeklampsia 1,3 kali lebih banyak daripada multigravida yang menderita preeklampsia. Menurut Saraswati dan Mardiana (2016) tentang “Faktor yang Berhubungan Kejadian Preeklamsi Di RSUD Brebes” menyatakan status gravida menjadi faktor risiko ke dua yang berhubungan dengan preeklamsi.

Preeklamsi selain dapat menyebabkan kematian pada ibu, juga dapat memberikan dampak buruk pada kesehatan ibu maupun janin yang di

kandungnya. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu diantaranya sindroma HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelet*), edema paru, gangguan ginjal, perdarahan, solusio plasenta bahkan kematian ibu. Komplikasi yang dapat terjadi pada bayi diantaranya kelahiran *premature*, gawat janin, BBLR atau *Intra Uterine Fetal Death* (Leveno J, 2009).

Kematian akibat eklamsi meningkat tajam di bandingkan preeklamsi berat. Oleh karena itu, menegakkan diagnosis dini preeklamsi dan mencegah supaya tidak berlanjut menjadi eklamsi merupakan tujuan pengobatan (Manuaba, 2010). Deteksi dini preeklamsi dengan *Mean Arterial Pressure (MAP)*, *Roll Over Test (ROT)* dan Indeks Massa Tubuh (IMT) diharapkan dapat mengurangi resiko terjadinya preeklamsi. Penanganan preeklamsi di RS. Aura Syifa Kediri yaitu dengan memberikan MgSO₄ sesuai dengan SOP yang telah ada.

Berdasarkan data yang telah diperoleh maka penulis tertarik dan ingin melakukan penelitian tentang “Risiko Preeklamsi pada Ibu Primigravida Dan Multigravida Di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri”

1.2.Rumusan Masalah

Apakah terdapat risiko kejadian preeklamsi pada ibu bersalin primigravida dan multigravida di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri ?

1.3.Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui risiko preeklamsi pada ibu bersalin primigravida dan multigravida terhadap resiko kejadian preeklamsi di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi risiko kejadian preeklamsi pada ibu primigravida di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri.
2. Mengidentifikasi risiko kejadian preeklamsi pada ibu multigravida di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri.
3. Menganalisis risiko kejadian preeklamsi pada ibu primigravida dan ibu multigravida di Rumah Sakit Aura Syifa Kediri.

1.4.Manfaat Penulisan

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi, tambahan referensi bagi penelitian selanjutnya terkait risiko kejadian preeklamsi pada ibu primigravida dan ibu multigravida.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Yang Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan sebagai referensi petugas kesehatan yang terkait perbandingan ibu bersalin primigravida dan ibu multigravida terhadap resiko kejadian preeklamsi. Sehingga petugas kesehatan dapat memberikan asuhan kebidanan yang tepat pada ibu preeklamsi.

2. Bagi Profesi Kebidanan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk sumber informasi dan motivasi dalam memberikan pelayanan, sehingga screening terhadap kejadian preeklamsia lebih dapat lebih baik lagi.