

## **PENELITIAN**

# **FAKTOR-FAKTOR RESIKO MATERNAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT PADA IBU DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2010**

**Penelitian Keperawatan Maternitas**



**RINI RAHMAYANTI  
BP. 06 121 007**

**FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
2011**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, akan tetapi ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kehamilan penuh dengan ancaman (Cunningham, 2006). Diawali dari saat hasil bertemunya sperma dan ovum (konsepsi) yang tidak menempel dengan sempurna ke rahim, kemungkinan pertumbuhan janin yang terhambat, berbagai penyakit ibu yang mengancam kehamilan, hingga proses kelahiran yang juga mempunyai resiko tersendiri. Salah satu penyakit yang sering mengancam kehamilan adalah preeklampsia berat (Mayes, 2007).

Preeklampsia berat merupakan kondisi spesifik dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD), proteinuria dan adanya sembab (edema) pada kehamilan setelah 20 minggu atau segera setelah persalinan. Temuan yang paling penting adalah hipertensi, ibu dengan preeklampsia berat memiliki tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan diastolik  $\geq 110$  mmHg (Bobak, 2005).

Penyebab pasti dari preeklampsia masih belum diketahui (Wiknjosastro, 2002). Banyak teori yang berusaha menjelaskan proses terjadinya preeklampsia sehingga sering disebut sebagai *the disease of theoris*. Tetapi saat ini beberapa faktor resiko telah berhasil diidentifikasi, sehingga diharapkan dapat mencegah timbulnya preeklampsia. Faktor resiko preeklampsia terdiri dari beberapa faktor yaitu faktor kehamilan (kelainan kromosom, mola hydatidosa, hydrops fetalis, kehamilan multifetus, donor oosit, dan kelainan struktur kongenital), faktor maternal (gravida, usia, riwayat keluarga, riwayat preeklampsia pada

kehamilan sebelumnya, penyakit hipertensi, penyakit DM, obesitas, penyakit ginjal, stres dan ras dan faktor paternal (primiparitas, partner pria yang pernah menikahi wanita yang kemudian hamil dan mengalami preeklampsia) (Scott, 2005; Cunningham, 2006). Kira-kira 85% preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama. Preeklampsia terjadi pada 14% sampai 20% kehamilan dengan janin lebih dari satu dan 30% pasien mengalami anomali rahim yang berat. Pada ibu yang mengalami hipertensi kronis, penyakit ginjal, insiden mencapai 25% (Bobak, 2005).

Preeklampsia berat dapat menimbulkan dampak bervariasi. Preeklampsia menyebabkan rendahnya berat badan bayi ketika lahir, dan dilahirkan sebelum waktunya. Tekanan darah yang tinggi menyebabkan berkurangnya aliran darah ke plasenta. Hal ini akan menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan makanan bagi bayi. Akibatnya, perkembangan bayi pun jadi lambat dan memicu terjadinya persalinan dini. Lebih fatal lagi, penyakit ini bisa menyebabkan lepasnya jaringan plasenta secara tiba-tiba dari uterus sebelum waktunya. Preeklampsia berakibat fatal jika tidak segera ditindak, akan merusak plasenta sehingga menyebabkan bayi lahir dalam keadaan tidak bernyawa atau lahir prematur. Preeklampsia berat juga memberikan dampak terhadap berbagai organ ibu antara lain ginjal, otak, retina, paru-paru dan jantung (Cunningham, 2006).

Pada beberapa kejadian, preeklampsia bisa menyebabkan ibu hamil mengalami koma (Manuaba, 2008). Eklampsia (kejang) yang terjadi pada ibu hamil merupakan komplikasi dari preeklampsia berat yang mengancam jiwa ibu (Bobak, 2005). Kematian ibu biasanya disebabkan oleh perdarahan otak, dekompensasi kardis dengan edema paru, payah ginjal, dan masuknya isi lambung ke dalam jalan pernafasan waktu kejang. Angka kematian ibu berkisar 9,8%-25,5% sedangkan angka kematian bayi lebih tinggi, yaitu

42,2%-48,9% (Wiknjosastro, 2002).

Terminasi kehamilan sering menjadi penyembuhan bagi preeklampsia berat (Cunningham, 2006). Penatalaksanaan segera dapat menurunkan angka kejadian eklampsia dan secara tidak langsung dapat menurunkan angka kematian ibu. Walaupun demikian, gejala sisa setelah sembuh dari preeklampsia berat sering dirasakan oleh ibu. Hal ini disebabkan karena telah terjadi perubahan pada organ-organ vital ibu saat terjadi preeklampsia berat, seperti spasmus arteriola pada retina yang menyebabkan gangguan penglihatan menetap pada ibu (Wiknjosastro, 2002).

Menurut WHO angka kejadian preeklampsia pada tahun 2005 berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6%-7% sedangkan angka kejadian di Indonesia adalah sekitar 3,4-8,5% (Artikasari, 2009). Tingginya angka kejadian preeklampsia merupakan faktor utama penyebab timbulnya eklampsia yang dapat mengancam kehidupan ibu hamil. Tingginya angka kejadian eklampsia sebagai akibat perkembangan dari preeklampsia yang tidak terkontrol memberikan kontribusi yang sangat besar terhadap tingginya angka kematian ibu (Mayes, 2007). Selain itu, kecil kemungkinan ibu akan sembuh sempurna setelah mengalami preeklampsia berat (Scott, 2002).

Besarnya pengaruh preeklampsia berat terhadap tingginya tingkat kematian ibu dan banyaknya dampak dari preeklampsia berat terhadap kesehatan ibu, maka sudah selayaknya dilakukan upaya untuk mencegah dan menangani kasus-kasus preeklampsia (Betty, 2009). Upaya untuk menurunkan angka kejadian preeklampsia dapat dilakukan bila dapat diidentifikasi faktor-faktor resiko yang mempunyai nilai prediksi. Faktor resiko antara lain berasal dari kehamilan, faktor maternal dan faktor paternal. Ibu diharapkan mewaspadaikan faktor resiko yang ada pada dirinya (faktor maternal) sehingga dapat

dilakukan pencegahan dan antisipasi dini sebelum memutuskan untuk menjalani kehamilan (Roeshadi, 2006).

Penelitian Rozikhan (2007) di RS Dr. H. Soewondo Kendal terhadap 200 sampel, terdapat hubungan antara faktor maternal (usia, gravida dan penyakit hipertensi) dan faktor kehamilan (kehamilan multifetus) dengan kejadian preeklampsia berat. Sedangkan penelitian kasus kontrol oleh Helda (2000) di RSUD Tangerang terhadap 142 sampel, menunjukkan bahwa primigravida, penyakit diabetes mellitus, keturunan, stres dan kehamilan multifetus merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia.

Data penderita Preeklampsia berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2008 sebanyak 27 orang, mengalami peningkatan hampir tiga kali lipat tahun 2009 yaitu sebanyak 70 orang dan pada tahun 2010 pasien sebanyak 80 orang, ini berarti terjadi peningkatan sekitar 11,4 % dari tahun sebelumnya (Data Rekam Medis RSUP Dr. M Djamil Padang, 2011).

Meningkatnya angka kejadian preeklampsia berat yang cukup signifikan setiap tahun di RSUP Dr. M. Djamil dan pentingnya mengidentifikasi faktor resiko maternal yang dimiliki ibu sebelum menjalani kehamilan maka peneliti terdorong untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor resiko maternal apa saja yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010 dengan pertimbangan RSUP Dr. M. Djamil merupakan rumah sakit pemerintah yang dijadikan rujukan terbesar untuk kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan lain termasuk kasus preeklampsia berat di Sumatera Barat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian berupa apakah faktor-faktor resiko maternal yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2010 ?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor resiko maternal yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi preeklampsia berat berdasarkan gravida, usia, riwayat keluarga dengan preeklampsia, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, penyakit hipertensi, penyakit diabetes mellitus, obesitas dan penyakit ginjal
- b. Mengetahui hubungan antara gravida dengan kejadian preeklampsia berat
- c. Mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia berat
- d. Mengetahui hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian preeklampsia berat
- e. Mengetahui hubungan antara riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya dengan kejadian preeklampsia berat
- f. Mengetahui hubungan antara penyakit hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat

- g. Mengetahui hubungan antara penyakit diabetes mellitus dengan kejadian preeklampsia berat
- h. Mengetahui hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia berat
- i. Mengetahui hubungan penyakit ginjal dengan kejadian preeklampsia berat
- j. Mengetahui faktor resiko maternal yang paling dominan berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010

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

##### 1. Bagi Keilmuan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi di Institusi pendidikan dan sebagai bahan masukan dalam perkuliahan, khususnya tentang faktor-faktor resiko maternal yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat.

##### 2. Bagi pelayanan keperawatan

Penelitian ini mengharapkan adanya tindak lanjut dari pelayanan keperawatan berupa penyuluhan kesehatan bagi calon ibu hamil dan ibu hamil, akan pentingnya pemeriksaan antenatal secara teratur untuk mendeteksi faktor-faktor resiko preeklampsia yang dimiliki serta mewaspadaikan faktor-faktor resiko maternal yang dimiliki dengan cara berkonsultasi dengan ahli kebidanan sebelum hamil ataupun dalam menjalani kehamilan.

##### 3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi bahan bagi peneliti lain agar dapat memperluas dan mengembangkan area penelitian tentang faktor-faktor resiko lain yang berasal dari

kehamilan dan paternal (ayah) serta dukungan keluarga dalam pencegahan dini terjadinya preeklampsia berat.



## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai faktor – faktor resiko maternal yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian ibu yang mengalami preeklampsia berat berada pada gravida <2 yaitu (50,7%). Lebih dari separuh (65,3%) ibu mengalami preeklampsia berat pada usia 20-35 tahun. Hampir semua ibu (93,3%) tidak memiliki riwayat keluarga menderita preeklampsia berat. Sebagian besar ibu (76%) yang mengalami preeklampsia berat tidak memiliki penyakit hipertensi. Hampir semua ibu (97,3%) yang mengalami preeklampsia berat tidak memiliki penyakit diabetes mellitus. Sebagian besar ibu (77,3%) tidak mengalami obesitas, dan hampir seluruh ibu (97,3%) yang mengalami preeklampsia berat tidak memiliki penyakit ginjal.
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara gravida dengan kejadian preeklampsia berat
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian preeklampsia berat
4. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keluarga dengan kejadian preeklampsia berat
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat
6. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit diabetes mellitus dengan kejadian preeklampsia berat

7. Terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian preeklampsia berat
8. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit ginjal dengan kejadian preeklampsia berat
9. Penyakit hipertensi merupakan Faktor resiko maternal yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2010

## **B. Saran**

### **1. Institusi Pelayanan Keperawatan**

Untuk mengurangi kejadian preeklampsia berat diharapkan pada tenaga kesehatan terutama perawat untuk lebih menggiatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi wanita, resiko tinggi kehamilan, gizi seimbang. Sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010-2015 yaitu pembangunan kesehatan mencakup preventif dan promotif untuk mewujudkan masyarakat yang mandiri dan berkeadilan dengan sarana pembangunan kesehatan adalah peningkatan dasar kesehatan masyarakat melalui peningkatan derajat kesehatan, dengan misi antara lain meningkatkan angka harapan hidup, menurunkan angka kematian bayi dan balita, menurunkan ibu hamil dan melahirkan.

Selain itu juga dianjurkan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan atau sesuai dengan kondisi ibu hamil, pemeriksaan tekanan darah dan berat badan secara teratur. Ibu juga harus memahami tanda-tanda awal preeklampsia seperti sakit kepala, sakit di hulu hati, gangguan penglihatan, dan gangguan pernafasan. Apabila terjadi kecurigaan peningkatan tekanan

darah maka diharapkan petugas yang melakukan pemeriksaan dengan cepat merujuk pasien ke rumah sakit terdekat sehingga tidak terjadi preeklampsia berat ataupun eklampsia yang mengancam nyawa ibu dan janin.

## **2. Penelitian Keperawatan**

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor resiko lain yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat, seperti faktor kehamilan, faktor ayah, dan faktor lain yang mungkin berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia berat, seperti riwayat ANC ibu, riwayat akseptor KB dan faktor lainnya.