

KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN PRE EKLAMPSIA DI SUKOHARJO CHARACTERISTICS OF MATERNITY WITH PREECLAMPSIA IN SUKOHARJO

Sri Handayani¹, Mulyaningsih²
STIKES 'Aisyiyah Surakarta
ningsih.solo@gmail.com

Abstract: Indicators of community health and welfare can be seen from the maternal mortality rate and Infant Mortality Rate. The maternal mortality rate in Sukoharjo district reached 159.06 / 100,000 live births in 2015. The aim of this study was to describe the characteristics of maternity with Preeclampsia/eclampsia. This study uses quantitative design, a type of observational and descriptive exploratory research. The number of samples is 30 mothers giving birth with preeclampsia. The results showed that the reproductive status of mothers with preeclampsia/eclampsia was the majority with healthy reproduction, moderate parity, had a history of multiple pregnancies, and hereditary factors. Health status most mothers with preeclampsia/eclampsia have a history of preeclampsia, hypertension, but have no history of diabetes mellitus, and with normal nutritional status. In addition, all mothers do ANC regularly.

Keywords: Maternity, Preeclampsia/Eclampsia.

Abstrak: Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dapat dilihat dari AKI (angka kematian ibu) maupun AKB (Angka Kematian Bayi). AKI di kabupaten Sukoharjo mencapai 159,06/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik ibu bersalin dengan Preeklampsia/eklampsia. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif, jenis penelitian observasional dan deskriptif eksploratif. Jumlah sampel sebanyak 30 ibu bersalin dengan preeklampsia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status reproduksi ibu bersalin dengan Preeklampsia/Eklampsia mayoritas dengan reproduksi sehat, paritas sedang, mempunyai riwayat kehamilan ganda, dan faktor keturunan. Status kesehatan Ibu bersalin dengan Preeklampsia/Eklampsia mayoritas mempunyai riwayat preeklampsia, hipertensi, namun tidak mempunyai riwayat diabetes mellitus, dan dengan status gizi normal. Selain itu, semua ibu melakukan ANC secara teratur.

Kata Kunci: Ibu bersalin, Preeklampsia/Eklampsia.

I. PENDAHULUAN

Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, salah satunya dapat dilihat dari AKI maupun AKB (Angka Kematian Bayi). Penyebab klasik kematian ibu di samping infeksi (15%) dan preeklampsia (12%) adalah perdarahan (25%), terutama perdarahan pascapersalinan. Preeklampsia merupakan penyebab 15-20% kematian ibu, selain itu preeklampsia juga dapat menjadi penyebab kematian janin (Raghupathy, 2013).

AKI dapat menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kesehatan lingkungan serta ketersediaan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, melahirkan dan nifas. AKI di kabupaten Sukoharjo mencapai 159,06/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sedangkan angka kematian bayi mencapai 9,94/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2016).

Preeklampsia merupakan kelainan unik yang hanya ditemukan pada kehamilan manusia. Sejak dulu preeklampsia merupakan trias yang terdiri dari hipertensi, udeme, dan proteinuria pada wanita hamil. Preeklampsia biasanya terjadi pada kehamilan trimester ketiga, walaupun pada beberapa kasus dapat termanifestasi lebih awal. Jika tidak diterapi, preeklampsia dapat menyebabkan morbiditas yang tinggi dan kematian (Heffner & Schust, 2006).

Preeklampsia dapat disebabkan oleh berbagai factor, namun penyebab pastinya masih belum diketahui (Wiknjosastro, 2002). Tetapi 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) (Cunningham, 2006).

Kondisi preeklampsia dapat diketahui melalui pemeriksaan kehamilan. Sesuai dengan ketentuan, selama kehamilan seorang ibu hamil minimal berkunjung 4 kali selama masa kehamilan (K4). Cakupan K4 di kabupaten Sukoharjo pada tahun 2015 sebesar 92,15%. Sedangkan deteksi resiko tinggi ibu hamil (komplikasi kehamilan) sebesar 20% dan tertangani 100% (Dinas Kesehatan Sukoharjo, 2016). Didalamnya termasuk penanganan kasus preeklampsia. Berdasarkan data tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik ibu bersalin dengan Pre eklamsi/eklamsi.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di salah satu wilayah Puskesmas di Sukoharjo. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dan termasuk jenis penelitian observasional dan deskriptif eksploratif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin Pre Eklamsi/ Eklamsi yang melahirkan di Puskesmas. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 30 ibu bersalin dengan preeklampsia. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampel.

III. HASIL

1. Karakteristik ibu bersalin dengan Preeklampsia/eklamsi berdasarkan Status Reproduksi

Status reproduksi ibu bersalin dijabarkan berdasarkan umur, paritas, kehamilan ganda, maupun faktor keturunan. Hal ini dapat dilihat dari tabel dibawah.

Tabel 1

Distribusi Responden Menurut Status Reproduksi Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia/Eklamsia

Karakteristik	f	%
Umur		
- Reproduksi sehat	26	86,7
- Reproduksi tidak sehat	4	13,3
Paritas		
- Rendah	11	36,7
- Sedang	18	60

- Tinggi	1	3,3
Kehamilan ganda		
- Ya	1	3,3
- Tidak	29	96,7
Faktor keturunan		
- Ya	5	16,7
- Tidak	25	83,3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan Preeklampsia/Eklamsia mayoritas dengan reproduksi sehat (86,7%) paritas sedang (60%), mempunyai riwayat kehamilan ganda (96,7%), dan mempunyai faktor keturunan (83,3%).

2. Karakteristik ibu bersalin dengan Pre eklamsi/eklamsi berdasarkan status kesehatan

Status kesehatan ibu bersalin dijabarkan berdasarkan riwayat kesehatan pasien antara lain pre eklamsia, hipertensi, diabetes mellitus. Selain itu status kesehatan juga dilihat dari status gizi ibu bersalin.

Tabel 2

Distribusi Responden Menurut Status Kesehatan Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia/Eklamsia

Karakteristik	f	%
Riwayat pre eklamsia		
- Ya	16	53,3
- Tidak	14	46,7
Riwayat hipertensi		
- Ya	25	83,3
- Tidak	5	16,7
Riwayat diabetes mellitus		
- Ya	4	13,3
- Tidak	26	86,7
Status gizi		
- Normal	20	66,7
- Tidak normal	10	33,3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan Pre Eklamsi/Eklamsi mayoritas mempunyai riwayat pre eklamsia (53,3%), mempunyai riwayat hipertensi (83,3%), tidak mempunyai riwayat diabetes mellitus (86,7%), dan mempunyai status gizi normal (66,7%).

3. Karakteristik ibu bersalin dengan Pre eklamsi/eklamsi berdasarkan kunjungan ANC
Kejadian pre eklamsi/eklamsi dapat dilihat dari keteraturan dalam kunjungan ANC. Hal ini dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 3

Distribusi Responden Menurut kunjungan ANC pada Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia/Eklamsia

Karakteristik	f	%
---------------	---	---

- Teratur	30	100
- Tidak teratur	0	0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua ibu bersalin dengan Pre Eklamsi/Eklamsia mayoritas melakukan ANC secara teratur (100%).

IV. PEMBAHASAN

1. Kejadian Preeklampsia dan Status Reproduksi

Hasil analisis terhadap usia ibu menunjukkan bahwa responden didominasi oleh ibu dengan status reproduksi sehat. Mayoritas penderita preeklampsia berusia antara 20-35 tahun (Asmana *et al.*, 2016; Lafifah, 2014). Hal ini dimungkinkan karena usia 20 – 30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil / melahirkan. Namun di negara berkembang sekitar 10% - 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja.

Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia/eklamsia. Wanita yang lebih tua, yang dengan bertambahnya usia akan menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis, menghadapi risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan sehingga mengakibatkan terjadinya preeklampsia. Jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi dianggap rentan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden didominasi oleh ibu dengan paritas sedang. Jumlah paritas dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu. Pendapat ini didukung oleh hasil penelitian Transyah (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia.

Paritas merupakan salah satu factor predisposisi terjadinya pre eklamsia pada primigravida frekuensi pre-eklamsia lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida terutama primigravida muda (Winkjosatro, 2006; Jones, 2001). Paritas dikatakan tinggi bila seorang wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Paritas tinggi mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Namun resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana (Prawirohardjo, 2002)

Hasil analisis terhadap riwayat kehamilan ganda ibu menunjukkan bahwa responden didominasi oleh ibu yang tidak mempunyai riwayat kehamilan ganda. Kehamilan ganda merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi kejadian pre eklamsia. tetapi dari hasil penelitian, didapatkan data yaitu paling

banyak ibu hamil trimester III di RSUD Bangil Pasuruan yang mengalami pre eklamsia adalah ibu dengan kehamilan tunggal. Dikarenakan ibu dengan kehamilan tunggal tersebut memiliki faktor lain yang mendukung kuat untuk terjadinya pre eklamsia. seperti saat kehamilan disertai dengan hipertensi, odema, dan lain sebagainya. Jadi tidak selalu ibu hamil dengan kehamilan ganda yang dapat mengalami pre eklamsia saja, tetapi ibu dengan kehamilan tunggal dapat mengalami pre eklamsia ringan maupun pre eklamsia berat. Dari 330 orang yang diteliti di RSUD Bangil Pasuruan didapatkan 284 orang yang mengalami preeklampsia dengan kehamilan tunggal (Agustin, 2014).

Hasil analisis terhadap ibu dengan faktor keturunan pre eklamsia menunjukkan bahwa responden didominasi oleh ibu dengan yang tidak mempunyai riwayat keturunan pre eklamsia. Terdapatnya kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklampsia pada anak-anak dari ibu yang menderita preeklampsia. Faktor keturunan terdapat hubungan yang sangat signifikan dengan terjadinya preeklampsia berat dan mempunyai risiko 7,11 kali untuk terjadi preeklampsia berat pada mereka yang mempunyai keturunan Status Kesehatan (Rozhikan, 2007)

2. Kejadian Preeklampsia dan Status Kesehatan

Hasil analisis terhadap ibu dengan riwayat pre eklamsia menunjukkan bahwa responden didominasi oleh ibu yang mempunyai riwayat pre eklamsia. Hasil penelitian Supriandono dan Sofoewan menyebutkan bahwa terdapat 83 (50,9%) kasus preeklampsia mempunyai riwayat pre-eklampsia, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 12 (7,3%) mempunyai riwayat preeklampsia berat. ibu yang mengalami hamil preeklampsia mempunyai risiko 8,81 kali untuk terjadi terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil yang tidak ada riwayat preeklampsia (Rozhikan, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden didominasi oleh ibu yang mempunyai riwayat hipertensi. Salah satu faktor predisposisi terjadinya pre-eklamsia atau eklamsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial. Hal ini sesuai dengan Fatmawati *et al.*, 2017 yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki riwayat hipertensi mempunyai resiko 2,16 kali untuk terjadi preeklampsia.

Hasil analisis terhadap ibu dengan riwayat diabetes mellitus menunjukkan bahwa responden didominasi oleh ibu yang tidak mempunyai riwayat diabetes mellitus. Ibu hamil yang mengalami DM mempunyai risiko 1,35 kali untuk terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil preeklampsia yang tidak ada riwayat penyakit DM (Rozhikan, 2007).

Hasil analisis terhadap status gizi ibu menunjukkan bahwa responden didominasi oleh ibu dengan status gizi normal. Ibu hamil dengan status gizi normal mengalami preeklamsi ringan sebanyak 22,4% dan sebagian kecil ibu hamil dengan status gizi normal mengalami preeklamsi berat yakni sebanyak 3,5%. Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan hubungan diantara kedua variabel yakni semakin normal status gizi pada ibu hamil maka semakin tidak mengalami kejadian preeklamsi dan sebaliknya (Wulandari, 2015).

Status gizi berkaitan dengan indeks massa tubuh (IMT). Berdasarkan kriteria Asia Pasifik, IMT dapat dikategorikan normal jika berada pada kisaran 18,5- 22,99 kg/m² (Sugondo). Terdapat hubungan yang bermakna antara IMT dengan kejadian preeklampsia (Andriani *et al.*, 2016).

3. Kejadian Preeklampsia dan Ante Natal Care

Hasil analisis terhadap ANC yang dilakukan ibu menunjukkan bahwa responden didominasi oleh ibu dengan ANC teratur. Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan berkelanjutan, oleh karena itu melalui antenatal care yang bertujuan untuk mencegah perkembangan preeklampsia, atau setidaknya dapat mendeteksi diagnosa dini sehingga dapat mengurangi kejadian kesakitan.

Pelayanan ANC yang rutin mencakup minimal 4 kali kunjungan ditiap trimester (minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III umur kehamilan) dilakukan pemeriksaan 7T berupa pemeriksaan fisik dan mental ibu hamil yakni tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan, tes penyakit menular seksual (VDRL), dan temu wicara atau konseling (Wati, 2011).

Pelayanan ANC berpengaruh pada kejadian preeklampsia dapat terjadi karena masih belum maksimalnya pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan hasil

penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara pelayanan ANC dengan kejadian preeklampsia. Sehingga ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya mempunyai risiko 9,6 kali untuk mengalami preeklampsia dibanding dengan ibu hamil yang rutin ANC (Isnanda *et al.*, 2014).

V. PENUTUP

1. Kesimpulan

Karakteristik ibu bersalin di Sukoharjo dibedakan berdasarkan status reproduksi, status kesehatan dan ANC. Status reproduksi ibu mayoritas baik. Mayoritas ibu dengan reproduksi sehat, mempunyai riwayat paritas sedang dan tidak mempunyai faktor keturunan preeklampsia.

Berdasarkan Status kesehatan ibu mayoritas cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari mayoritas ibu mempunyai riwayat preeklampsia dan riwayat hipertensi. Namun mayoritas ibu tidak mempunyai riwayat diabetes mellitus dan status gizinya normal. Selain itu ibu juga melakukan ANC secara teratur.

2. Saran

Ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Suami maupun anggota keluarga hendaknya memperhatikan kesehatan ibu yang sedang hamil dan memotivasi agar memeriksakan kehamilannya secara teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, M. L. *Umur, Paritas, Kehamilan Ganda Dan Riwayat Penyakit Ibu Hamil Trimester Iii Yang Melatarbelakangi Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Bangil.* <file:///C:/Users/HP/Downloads/280-1069-1-PB.pdf>
- Andriani, C., Lipoeto, N. I., Utama, B. I. 2016. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas.*
- Asmana, S. K., Syahredi, Hilbertina, N. 2016. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012 – 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas.*
- Cunningham, G. 2006. *Obstetri William* vol.1. Jakarta: EGC

- Derek Lewellyn-jones, *Dasar-dasar obstetric dan ginekologi*, Alih bahasa; Hadyanto, Ed.6 Jakarta, 2001
- Dinas Kesehatan Sukoharjo. 2016. *Profil kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2015*.
- Fatmawati, L., Sulistyono, A., Notobroto, H. B. 2017. Pengaruh Status Kesehatan Ibu Terhadap Derajat Preeklampsia/Eklampsia di Kabupaten Gresik. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* – Vol. 20 No. 2 April 2017: 52–58.
- Heffner, L. dan Schust, D., 2006. *At a Glance Sistem Reproduksi*, Jakarta, PT Gelora Aksara Pratama.
- Isnanda, E. P., Noor, M. S., Musafaah, M. 2014. Hubungan Pelayanan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Hamil Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Lafifah, K. *Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Kapongan Kabupaten Situbondo*.
<http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB-KEB/article/viewFile/248/217>
- Prawirohardjo, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Raghupathy R. 2013. Cytokines as Key Players in the Pathophysiology of Preeclampsia. *Journal Medical Principles and Practice*, 22 (23), 8–19
- Rozikhan (2007). Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal. Pada Tahun 2007. *Tesis*. Semarang: Universitas Di Ponegoro
- Sugondo S. Obesitas. Dalam: Aru WD, Bambang S, Idrus A, editor (penyunting). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. Edisi ke-5. Jakarta: Interna Publishing. hlm.1973-83.
- Transyah, C. H. 2018 Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan kejadian Preeklampsia. *Jurnal Human Care Volume 3 No.1 Tahun 2018 e-ISSN : 2528-66510*.
- Wati SH. 2011. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Antenatal Care Terhadap Pelaksanaan K4. *Skripsi*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Wiknjosastro, H. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Wulandari, R., Firnawati, A. F. 2012. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, ISSN 1979-7621, Vol. 5, No. 1, Juni 2012: 29-35
- Wulandari, S. 2015. *Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dan Status Gizi Dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015*.
<file:///C:/Users/HP/Downloads/825-2069-1-PB.pdf>