

## DETEKSI KEJADIAN PRE EKLAMSI BERDASARKAN PARIETAS DAN USIA KEHAMILAN IBU (STUDY RETROSPEKTIF )

Awatiful Azza

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Email: awatiful.azza@unmuhjember.ac.id

### ABSTRAK

Pre eklamsi merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang dapat menyebabkan kematian baik pada ibu dan janin. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya pre-eklamsia selama kehamilan, diantaranya adalah paritas, ras, faktor genetik dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kejadian pre eklamsi berdasarkan parietas dan usia kehamilan ibu. Metode penelitian menggunakan study diskriptif analitik retrospektif dengan menggunakan studi dokumenter untuk pengambilan data. Sampel yang digunakan adalah penderita pre eklamsi yang melahirkan di RSD dr Koesnadi Bondowoso dengan jumlah 30 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (53,3%) ibu dengan pre eklamsi didiagnosis pada kehamilan 20-24 minggu, dengan riwayat kehamilannya adalah primigravida (66,7%). Perlu dukungan semua pihak untuk melakukan deteksi dini agar ibu tidak menderita pre eklamsi.

Kata Kunci: Pre eklamsi, parietas & usia kehamilan.

### ABSTRACT

*Pre eclampsia is one of the complications of pregnancy that can cause mortality both in the mother and fetus. Many factors can cause pre-eclampsia during pregnancy, including parity, race, genetic and environmental factors. This study aims to analyze the occurrence of preeclampsia based on parietas and maternal gestational age. The research method used a retrospective analytic descriptive study using documentary study for data retrieval. The sample used was pre-eclampsia patients who gave birth in RSD dr Koesnadi Bondowoso with the amount of 30 samples. The results showed that most (53.3%) of mothers with preeclampsia were diagnosed in 20-24 weeks' gestation, with a pregnancy history of primigravida (66.7%). It needs the support of all parties to make early detection so that mothers do not suffer pre eklamsi.*

*Keywords: Pre eclampsia, parietas & gestational age.*

### PENDAHULUAN

Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan pada ibu dan janin serta merupakan salah satu komplikasi medis yang paling sering terjadi dalam kehamilan, yaitu sekitar 5 - 15% dari seluruh kehamilan. Insidensi preeklamsi diperkirakan sebesar 3-10% dari seluruh kehamilan yang ada. Berdasarkan data dari WHO menunjukan bahwa

hipertensi menjadi penyebab 16% dari seluruh angka kematian ibu di Negara berkembang, 9% di Afrika dan Asia dan yang paling tinggi di Amerika Latin dan Caribbean yang mencapai angka sekitar 26% (Jeyabalan, 2013). Sedangkan angka kejadian preeklamsi di Indonesia sekitar 7-10% dari seluruh kehamilan (Birawa et al., 2009).

Data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2013 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) meningkat dari tahun-tahun sebelumnya yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang diverifikasi dari tim Dinkes Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 angka kematian ibu melahirkan meningkat secara bermakna yakni mencapai 474 kasus ibu meninggal saat melahirkan, dibandingkan pada tahun 2012 angka kematian ibu melahirkan hanya sekitar 450 kasus. Beberapa penyebab langsung Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain: perdarahan 42%, eklamsia/preeklamsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, dan penyebab lain 15 %. Preeklamsia/eklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Kejadian preeklamsia dipengaruhi oleh berbagai factor risiko preeklamsia meliputi status primigravida (kehamilan pertama), kehamilan kembar, diabetes, hipertensi yang telah ada sebelumnya, serta preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, dan riwayat preeklamsia dalam keluarga (Linda J. Heffner, Danny J. Schust, 2005).

Preeklamsia adalah suatu sindrom spesifik pada kehamilan dengan gejala klinis berupa penurunan perfusi organ akibatnya vasospasme dan aktivasi endotel. Hingga saat ini pre eklamsi masih merupakan komplikasi serius dalam kehamilan dan patofisiologinya masih belum diketahui dengan pasti. Komplikasi kehamilan ini juga merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal di daerah berkembang, serta menyebabkan peningkatan hingga 5 kali mortalitas perinatal. Beberapa gejala yang dapat terjadi pada kasus ini selama hamil adalah adanya tekanan darah tinggi (hipertensi) dan tanda-tanda kerusakan organ, misalnya kerusakan ginjal yang ditunjukkan oleh tingginya kadar protein pada urine (proteinuria). Preeklamsia juga

sering dikenal dengan nama toksemia atau hipertensi yang diinduksi kehamilan. Gejala preeklamsia biasanya muncul saat usia kehamilan memasuki minggu ke-20 atau lebih (paling umum usia kehamilan 24-26 minggu), sampai dengan setelah bayi lahir. Preeklamsia yang tidak disadari oleh sang ibu hamil bisa berkembang menjadi eklamsia, yaitu kondisi medis serius yang mengancam keselamatan ibu hamil dan janinnya.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis temuan factor resiko kejadian pre eklamsi baik dari status kehamilannya maupun usia kehamilan ibu saat hamil.

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik retrospektif, yaitu dengan melihat kejadian lampau tentang insiden pre eklamsi dan penyebabnya. Data diperoleh melalui studi dokumenter yang didapatkan dari *medical record* dan laporan ruangan tentang kondisi pasien pre eklamsi yang pernah berkunjung dan dirawat di Ruang mawar RSD dr Koesnadi Bondowoso dalam kurun waktu 2016-2017.

Sampel yang diambil pada penelitian ini adalah penderita pre eklamsi yang melahirkan di RSD dr Koesnadi Bondowoso dirawat di ruang bersalin maupun nifas RSD dr Koesnadi Bondowoso dengan jumlah 30 sampel dengan tehnik sampling purposive sampling, yaitu mengambil sampel sesuai dengan kriteria yang ditentukan peneliti. Kriteria dalam penelitian ini adalah ibu yang didiagnosis preeklamsi selama kehamilannya dan dirawat di RSD dr. Koesnadi Bondowoso.

Pengumpulan data dari sampel diambil dengan menggunakan studi dokumentasi yang ada di *medical record* pasien.

Teknik analisa data yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan menggunakan tabulasi frekwensi, yang

selanjutnya dilakukan analisis review dengan menggunakan referensi dan dibandingkan dengan temuan pemeriksaan fisik.

## HASIL PENELITIAN

Ada dua temuan data pada penelitian ini yang dikategorikan sebagai data umum dan data khusus.

### Data Umum

Tabel 1: Distribusi Frekwensi Berdasarkan Usia Ibu, Tingkat Pendidikan, Jumlah Kehamilan, Jumlah Penghasilan, Periksa Selama Hamil

Karakteristik		N	%
Usia ibu	< 20 tahun	3	10
	20-30 tahun	19	63,3
	> 30 tahun	8	26,6
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
Pendidikan ibu	SD	12	40
	SMP	10	33,3
	SMA	8	26,6
	PT	-	
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
Penghasilan/bl	<1.500.000	13	43,3
	1.500.000- 2.000.000	9	30
	>2.000.000	8	26,6
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
Jumlah periksa hamil	1 kali selama hamil	6	20
	2-3 kali selama hamil	18	60
	>3 kali selama hamil	6	20
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data tersebut di atas sebagian besar ibu berada di usia 20-30 tahun, dengan pendidikan terbanyak adalah menengah pertama (SMP) sebanyak 33,3%. Keluarga ibu berada pada kelompok miskin dengan penghasilan rata-rata kurang dari

Rp1.500.000, namun ibu punya motivasi baik untuk memeriksakan kehamilannya, data menyebutkan bahwa 60% ibu melakukan ANC sebanyak 2-3 kali selama hamil.

## Data Khusus

Tabel 2. Distribusi Frekwensi Berdasarkan Usia Kehamilan Ibu dan Jumlah Kehamilan pada Penderita Pre Eklamsi

Karakteristik		N	%
Usia Kehamilan	20-24 minggu	16	53,3
	25-30 minggu	4	13,3
	>30 minggu	10	33,3
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>
Kehamilan ke			
	Primi gravida	20	66,7
	Multi gravida	9	30
	Grande	1	3,3
	Multigravida		
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan temuan tersebut sebagian ibu berusia antara 20-24 tahun sebanyak 53,3% dengan kehamilan pertama (66,7%).

## PEMBAHASAN

Pre-eklamsia merupakan kondisi patologis selama kehamilan yang beresiko dialami oleh semua ibu hamil, dan apabila kasus ini tidak ditangani dengan benar dapat beresiko menyebabkan komplikasi kehamilan yang berdampak pada gangguan kesejahteraan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya pre-eklamsia selama kehamilan, diantaranya adalah paritas, ras, faktor genetik dan lingkungan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 30 sampel ibu dengan pre eklamsi didapatkan bahwa sebagian besar (66,7% ) adalah ibu primigravida atau yang baru pertama kali hamil pertama kali.

Kehamilan dengan preklamsia lebih sering terjadi pada primigravida, sedangkan pada multigravida berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis, diabetes mellitus dan penyakit ginjal. Beberapa kemungkinan pada ibu primigravida adalah karena ibu mengalami stress menjelang persalinan sehingga dapat meningkatkan

tekanan darahnya terutama pada tri mester akhir. Stress emosi yang terjadi pada ibu primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropin-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespon terhadap semua stressor dengan meningkatkan respon simpatis, termasuk respon yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida tersebut, sehingga terjadinya kenaikan volume darah dapat langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah.

Beberapa hasil penelitian lain tentang resiko pre eklamsi pada primigravida adalah penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati Artikasari (2009) di RSUD DR. Moewardi Surakarta, bahwa ibu hamil primigravida memiliki faktor risiko 1,458 kali lebih besar untuk terkena preeklamsia dibandingkan ibu hamil multigravida. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Retnani (2015) di Rumah Sakit Umum Assakinah Medika Sidoarjo

bahwa ibu hamil dengan primigravida mempunyai kecenderungan mengalami pre eklamsi lebih besar daripada multigravida. Kejadian preeklampsia sebenarnya dapat dicegah dengan mengidentifikasi ibu hamil tentang pengkajian terhadap riwayat kesehatan yang komprehensif saat pemeriksaan pertama dan mencatat semua faktor resiko yang ada pada ibu hamil. Hasil penelitian tentang kunjungan ibu hamil menunjukkan bahwa rata-rata ibu melakukan kunjungan pemeriksaan selama kehamilan sebanyak 2-3 kali selama hamil. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Kunjungan kehamilan yang teratur dapat meningkatkan status kesehatan ibu hamil, sehingga dapat mencegah terjadinya pre eklamsi.

Selain itu data penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan pre eklamsi banyak ditemukan pada usia 25-30 tahun. Preeklamsia lebih sering terjadi pada usia muda dan nulipara diduga karena adanya suatu mekanisme imunologi disamping endokrin dan genetic. Pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta terjadi belum sempurna, dan akan semakin sempurna pada kehamilan berikutnya.

Terkait dengan usia kehamilan ibu saat didiagnosis pre eklamsi menunjukkan bahwa 53,3% ibu didiagnosis pada usia kehamilan 20-24 minggu kehamilan. Salah satu teori yang bisa diterima bahwa pre eklamsi adalah gangguan pada pembentukan plasenta dan, pada pelepasan faktor angiogenik plasenta yang menyebabkan disfungsi endotel. Ini menunjukkan bahwa meskipun manifestasi sindrom klinis tampak pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu, substrat patogenik telah dibuat pada

semester pertama kehamilan. Penilaian risiko prenatal untuk pre eklamsi, berdasarkan riwayat ibu, hanya bisa mengidentifikasi sekitar 30-40% dari kasus pre eklamsi untuk tingkat positif palsu antara 10-20%. Faktor ekonomi juga mempunyai pengaruh walaupun tidak langsung terkait dengan kejadian pre eklamsi. Konsumsi makanan yang berkualitas terutama kandungan kalsium, juga dapat mencegah terjadinya kasus ini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata penghasilan keluarga termasuk kategori keluarga tidak mampu, yaitu kurang dari Rp1.900.000, sehingga kemampuan finansial keluarga dalam menjaga makanan yang berkualitas selama hamil belum terpenuhi secara maksimal. Diet yang tepat dapat mengurangi resiko preeklamsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya paparan terhadap asam askorbat melalui pengukuran level dalam plasma darah dan melalui kuesioner intake makanan, menunjukkan bahwa perempuan dengan preeklamsi memiliki tingkat konsumsi asam askorbat yang kurang. Selain itu bahwa mengkonsumsi sayur, buah dan minyak sayur akan mencegah preeklamsi, sedangkan konsumsi daging olahan, minuman manis dan makanan kecil yang gurih meningkatkan resiko preeklamsi.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Pre eklamsi merupakan komplikasi kehamilan yang paling sering terjadi pada ibu primigravida. Konsumsi nutrisi yang baik selama hamil dapat mencegah kejadian pre eklamsi.

### Saran

1. Perlu upaya aktif petugas kesehatan selama pemeriksaan ANC. Tidak hanya pemeriksaan rutin untuk ibu hamil, namun juga edukasi tentang upaya-

upaya untuk mencegah terjadinya pre eklamsi.

2. Perlu kerjasama lintas program dan sektor dalam melakukan pencegahan pre eklamsi, terutama kepada tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan ditingkat dasar seperti keluarga ibu hamil, kader, posyandu dan tokoh masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Margaret Duncan. 2000. *Perawatan Maternitas dan Ginekologi*. Bandung : YIA-PKP
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. (2006). *Obstetri Williams*. Edisi Ke-21, Vol.1, Jakarta: EGC;
- Cuningham, F. Gary.Dkk. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- J G Ray, et.all. (2016). *Clinical risk factors for pre-eclampsia determined in early pregnancy: systematic review and meta-analysis of large cohort studies*. doi: 10.1136/bmj.i1753 | bmj 2016;353:i1753 | the bmj
- Jeyabalan, (2013). *Epidemiology Of Preeclampsia: Impact Of Obesity*. PMC
- Machfoedz, Eko Suryani. 2009. *Pendidikan Kesehatan Bagian Dari Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Firamaya
- Manuaba, I.A Candradinata.Dkk. 2008 . *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Social Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. 2007. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Sukidjo. 2010. *Metodologi Riset Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Novianti, H. (2016). *Pengaruh Usia dan Paritas terhadap Kejadian Pre Eklampsia di RSUD Sidoarjo*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 9, No. 1, Februari 2016, Hal 25-31
- Nuruliamuthikarima, Machmud.R , Yusrawati. (2015). *Hubungan faktor risiko dengan kejadian Pre-Eklampsia berat Di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Jurnal kesehatan andalas. 2015. 556-561
- Retnani & Indah T.(2015). Umur dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Pre Eklampsia. [Www.jurnal.akbid-griyahasada.ac.id/files/vol2no1/penelitian2.8.pd](http://www.jurnal.akbid-griyahasada.ac.id/files/vol2no1/penelitian2.8.pd)
- Suwanti, Prasetyowibowo. E, & Nurainisafitri. (2012) *Hubungan tekanan darah dan Paritas dengan kejadian preklampsia Di Ruang bersalin RSUP NTB*. Media Bina ilmiah . Volume 8, No. 1, Februari 2014. ISSN No. 1978-3787. Pp 25-30