

KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PRE EKLAMPSIA DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING YOGYAKARTA

Menik Sri Daryanti
Universitas Aisyiyah Yogyakarta
meniksridaryanti@gmail.com
085647000543

ABSTRAK

Kehamilan adalah keadaan fisiologis yang dapat disertai proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. Sekitar 15% ibu hamil menderita komplikasi berat, dimana sepertiganya dengan preeklampsia. Dampak preeklampsia dapat mengakibatkan kematian ibu, terjadinya prematuritas, serta dapat mengakibatkan Intra Uterin Growth Retardation (IUGR) dan kelahiran mati. Faktor yang sering ditemukan sebagai faktor risiko pre eklamsia antara lain umur, paritas, riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi, keturunan, antenatal care, riwayat akseptor KB, pengetahuan, pekerjaan, dan keberdayaan ibu hamil. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui tentang karakteristik ibu hamil dengan preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *retrospektif*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta sebanyak 35 orang periode tahun 2018. Hasil menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang menderita pre eklamsia berada pada usia beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 21 orang (60%), berparitas rendah (<=2) sebanyak 24 orang (68,6%), dan jarak hamil dengan kehamilan sebelumnya beresiko (<2th) sebanyak 19 orang (54,3%). Sedangkan untuk riwayat pre eklamsia, sebanyak 27 orang ibu hamil (77,1%) tidak mempunyai riwayat pre eklamsia sebelumnya. Ibu hamil diharapkan untuk lebih berhati-hati dalam kehamilannya terutama yang beresiko menderita preeklamsia.

Kata kunci: preeklamsia, karakteristik, ibu hamil

ABSTRACT

Pregnancy is a physiological condition that can be accompanied by pathological processes that threaten the condition of the mother and fetus. About 15% of pregnant women suffer from severe complications, of which one-third have preeclampsia. The impact of preeclampsia can result in maternal death, prematurity, and can cause Intra-Uterine Growth Retardation (IUGR) and stillbirth. Factors that are often found as risk factors for pre-eclampsia include age, parity, history of preeclampsia, history of hypertension, heredity, antenatal care, history of family planning acceptors, knowledge, occupation, and empowerment of pregnant women. The purpose of this study was to find out about the characteristics of pregnant women with preeclampsia at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital Yogyakarta. This type of research is analytic descriptive research with a retrospective approach. The sample in this study were 35 pregnant women who experienced preeclampsia at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital in 2018. The results showed that most pregnant women suffering from pre-eclampsia were at risk age (<20 years and> 35 years) as many

as 21 people (60 %), low parity (≤ 2) as many as 24 people (68.6%), and the distance of pregnancy from a previous pregnancy is at risk (<2 years) as many as 19 people (54.3%). As for the history of pre-eclampsia, 27 pregnant women (77.1%) did not have a history of pre-eclampsia. Pregnant women are expected to be more careful in pregnancy, especially those at risk of suffering from preeclampsia.

Keywords: preeclampsia, characteristic, pregnant women

LATAR BELAKANG

Kehamilan adalah keadaan fisiologis yang dapat disertai proses patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. Sekitar 15% ibu hamil menderita komplikasi berat, dimana sepertiganya dengan preeklampsia [1].

Menurut Cunningham, kriteria minimum untuk mendiagnosis preeklampsia adalah adanya hipertensi disertai proteinuria minimal. Hipertensi terjadi ketika tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg dengan pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Kemudian, dinyatakan terjadi proteinuria apabila terdapat 300 mg protein dalam urin selama 24 jam atau sama dengan $\geq 1+$ dipstick [2]

Dampak preeklampsia dapat mengakibatkan kematian ibu, terjadinya prematuritas, serta dapat mengakibatkan Intra Uterin Growth Retardation (IUGR) dan kelahiran mati. Faktor yang sering dijumpai sebagai faktor risiko pre eklamsia antara lain usia, paritas, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat hipertensi, keturunan, antenatal care (pemeriksaan kehamilan), riwayat penggunaan KB, pengetahuan ibu hamil, pekerjaan ibu hamil, dan keberdayaan ibu hamil [3,4].

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2014), empat penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) (27,1%), infeksi (7,3%) dan lain-lain. Jumlah AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 39 per 100.000 kelahiran hidup dan penyebab utama adalah perdarahan, preeklampsia atau eklamsia dan sepsis [5].

Kebijakan pemerintah dalam mengatasi permasalahan terkait masalah kebidanan diatur dalam Kepmenkes RI nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar pelayanan kebidanan (SPK) sesuai dengan standar 3 yaitu : bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi : deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu (Kepmenkes 2007). Dengan demikian, mendeteksi dini tekanan darah

yang ada dan tanda gejala preeklamsi maka bidan harus dapat mengambil keputusan secara cepat dan tepat serta merujuknya. Sehingga, ibu hamil dengan resiko preeklampsia dapat tertangani secara dini dan tepat waktu serta mendapatkan perawatan yang memadai dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu [6].

Pandangan masyarakat terhadap preeklampsia yaitu masih banyak masyarakat Indonesia terutama ibu hamil yang tidak mengetahui preeklampsia dan dampak buruk yang timbul akibat preeklampsia. Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan ibu hamil mempengaruhi kejadian angka kematian ibu, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk mengatasi masalah ini, sehingga diperlukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat terutama keluarga [8].

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *retrospektif*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta sebanyak 35 orang periode tahun 2018, dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil preeklamsia yang memeriksakan kehamilannya di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta dan kriteria eksklusif yaitu ibu hamil preeklamsia yang mempunyai catatan rekam medis yang tidak lengkap. Data karakteristik ibu hamil yang mengalami preeklamsia diperoleh dari rekam medis yang kemudian dianalisis dengan analisis univariat. Sebelum dilakukan penelitian dilakukan terlebih dahulu *ethical clearance* dan diperoleh nomor etik No. e-KEPK/POLKESYO/0093/V/2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Penelitian ini dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Gamping, Sleman, Yogyakarta. RS PKU Muhammadiyah Gamping merupakan rumah sakit swasta yang memiliki fasilitas pelayanan yang cukup lengkap, pelayanan 24 jam yang ada meliputi IGD, radiologi, laboratorium,

fisioterapi, hemodialisa, gizi, farmasi, bina rohani, kamar bersalin, ICU, kamar operasi, rawap inap, poliklinik rawat jalan, kardiovaskuler center, ekstra mural, ambulance dan ambulance siaga bencana.

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden	Jumlah	Prosentase
Umur	F	%
Beresiko (<20th dan > 35th)	21	60%
Tidak beresiko (20-35 th)	14	40%
Jumlah	35	100%
Paritas	F	%
Rendah (<= 2)	24	68,6%
Tinggi (>2)	11	31,4%
Jumlah	35	100%
Jarak hamil	F	%
Beresiko (<2th)	19	54,3%
Tidak beresiko (>= 2th)	16	45,7%
Jumlah	35	100%
Riwayat Pre Eklamsia	F	%
Beresiko (punya ryw. PE)	8	22,9%
Tidak beresiko (tidak punya ryw. PE)	27	77,1%
Jumlah	35	100%

Pada tabel di atas, didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang menderita pre eklamsia berada pada usia beresiko (<20 tahun dan > 35tahun) sebanyak 21 orang (60%), berparitas rendah (<=2) sebanyak 24 orang (68,6%), dan jarak hamil dengan kehamilan sebelumnya beresiko (<2th) sebanyak 19 orang (54,3%). Sedangkan untuk riwayat pre eklamsia, sebanyak 27 orang ibu hamil (77,1%) tidak mempunyai riwayat pre eklamsia sebelumnya. Selain itu, mayoritas ibu hamil berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 21 orang (60%) dan berstatus IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 15 orang (42,9%).

Pembahasan

a. Umur

Dari hasil penelitian ini diperoleh, sebagian besar ibu hamil yang menderita pre eklamsia berada pada usia beresiko yaitu <20 tahun dan > 35tahun sebanyak 21 orang (60%), sebanyak 4 orang masih beumur 18 dan 19 tahun, sisanya 17 orang berumur diatas 35 tahun, bahkan umur yang paing tinggi ditemukan pada umur 44 tahun.

Kehamilan pada usia diatas 35 tahun dan di bawah 20 tahun seringkali dianggap berbahaya [8]. Perubahan pada jaringan dan alat reproduksi dan jalan lahir tidak lentur lagi akan terjadi pada ibu dengan usia $\geq 30-35$ tahun. Pada usia ini juga cenderung didapatkan penyakit lain di dalam tubuh, contohnya hipertensi [9]. Peningkatan dan penurunan fungsi tubuh ibu hamil salah satunya dipengaruhi oleh usia [10].

Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berkaitan erat dengan berbagai komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas dan juga kesehatan bayi ketika masih dalam kandungan maupun setelah lahir. Komplikasi adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau bayi . Usia ideal 20 – 35 tahun dari hasil penelitian mampu mengurangi risiko terjadinya kematian karena preeklampsia. Untuk itu perlu dilakukan upaya manajemen pencegahan kehamilan melalui program KB pada kelompok usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun [11].

Hasil penelitian Imron (2014), uji statistik diperoleh nilai p value=0,000 yang berarti $p >= 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian Pre Eklampsia dan eklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Hi. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2013. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 3,120, artinya ibu dengan usia berisiko mempunyai peluang 3,120 kali untuk mengalami Pre Eklampsia dan eklampsia dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko[12].

b. Paritas

Dari hasil penelitian ini diperoleh, sebagian besar ibu hamil yang menderita pre eklamsia berparitas rendah (≤ 2) sebanyak 24 orang (68,6%), dan 11 oarang merupakan kehamilan primigravida atau kehamilan yang pertama.

Menurut Hasmawati (2012) status gravida sangat menentukan untuk terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil. Pada primigravida mempunyai

peluang yang lebih besar untuk terjadi pre-eklampsia bila dibandingkan dengan multigravida. Dalam hal ini kehamilan primigravida diperlukan pengawasan yang lebih tetapi tidak mengabaikan pada kehamilan multigravida[13].

Hidayat dkk (2012) mengemukakan primipara memiliki kecenderungan dengan kejadian pre-eklampsia yang lebih besar dibandingkan multipara dan grande multipara. Angka kejadian pre-eklampsia untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhi, salah satu faktor penyebabnya adalah primigravida[14].

85% hipertensi kehamilan (preeklampsia-eklampsia) terjadi pada kehamilan pertama (primigravida). Teori imunologik menjelaskan bahwa pada kehamilan pertama sering terjadi blocking antibodies terhadap antigen plasenta sehingga menjadi penyebab hipertensi sampai dengan terjadinya keracunan kehamilan[15].

Penelitian Suwanti (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian pre-eklampsia dengan nilai $p=0,035$ dan $OR=4,800$. Teori imunologis mengemukakan bahwa pada primigravida/primipara terjadi pembentukan blocking antibodies terhadap antigen tidak sempurna sehingga dapat menghambat invasi arteri spiralis ibu oleh trofoblas sampai batas tertentu sehingga dapat mengganggu fungsi plasenta [16].

c. Jarak hamil

Dari hasil penelitian ini diperoleh, sebagian besar ibu hamil yang menderita pre eklampsia jarak hamil dengan kehamilan sebelumnya beresiko (<2th) sebanyak 19 orang (54,3%).

Penelitian Wulandari (2015) pada jarak kehamilan <2 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik masih belum siap untuk kehamilan dan persalinan sehingga dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada rahim atau organ-organ reproduksi ibu yang belum kembali ke kondisi semula dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun sejak melahirkan anak terakhir

cenderung lebih sering mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan [17].

Menurut Taharudin dalam Sawitri, L.Ririn dan Koni (2014) menyatakan Jarak kehamilan adalah jarak interval waktu antara dua kehamilan yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan wanita maupun kesehatan janin yang dikandungnya. Interval kelahiran merupakan salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia, risiko terjadinya preeklampsia pada pasangan yang sama maupun pada pasangan yang berbeda, yaitu jarak kelahiran yang pendek antara anak sekarang dengan sebelumnya.

Menurut Rozikan (2007) bahwa ibu dengan jarak kehamilan yang dekat atau kurang dari 24 bulan mempunyai risiko terjadi preeklampsia berat yaitu 0,92 kali dibandingkan dengan seorang ibu dengan jarak kehamilan 24 bulan atau lebih hal ini membuktikan semakin ideal jarak kehamilan pada ibu hamil maka semakin tidak mengalami kejadian preeklampsia dan sebaliknya[4].

d. Riwayat pre eklamsia

Dari hasil penelitian ini diperoleh, sebagian besar ibu hamil yang menderita pre eklamsia sebanyak 27 orang ibu hamil (77,1%) tidak mempunyai riwayat pre eklamsia sebelumnya, sehingga hanya 8 orang yang memiliki riwayat riwayat pre eklamsia sebelumnya.

Dengan demikian, bukan berarti dalam kehamilan ibu tidak dapat terjadi komplikasi selama masa kehamilan seperti preeklampsia, karena riwayat preeklampsia merupakan salah satu dari faktor pencetus terjadinya pre eklamsia.

Menurut Cuningham (2014), perempuan mempunyai resiko lebih besar mengalami preeklampsia pada ibu yang pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan dahulu atau telah mengidap hipertensi kurang lebih 4 tahun [2].

Penelitian Sutrimah (2015) menyatakan bahwa ibu dengan riwayat preeklampsia memiliki resiko 0,331 kali lebih besar daibandingkan ibu

yang tidak memiliki riwayat preeklampsia. Hal ini disebabkan karena konstriksi vaskuler yang dapat menimbulkan resistensi terhadap aliran darah dan penyebab hipertensi arterial [18].

Terdapat kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklampsia atau eklampsia pada anak-anak dan cucu dari ibu yang menderita preeklampsia atau eklampsia dan bukan pada ipar mereka. Peneliti dari universitas Bergen di Norwegia mendapatkan anak perempuan yang lahir dari wanita yang menderita kelainan preeklampsia mengalami lebih dari dua kali beresiko menderita kelainan dibandingkan dengan yang lainnya [12].

Mochtar (2002) menyebutkan bahwa riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya preeklampsia pada kehamilan [19].

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa:

1. Sebagian besar ibu hamil yang menderita preeklampsia berada pada usia beresiko (<20 tahun dan > 35tahun) sebanyak 21 orang (60%),
2. Sebagian besar ibu hamil yang menderita preeklampsia berparitas rendah (≤ 2) sebanyak 24 orang (68,6%), dan
3. Sebagian besar ibu hamil yang menderita preeklampsia, jarak hamil dengan kehamilan sebelumnya beresiko (<2th) sebanyak 19 orang (54,3%).
4. Sebagian besar ibu hamil yang menderita preeklampsia sebanyak 27 orang ibu hamil (77,1%) tidak mempunyai riwayat pre eklampsia sebelumnya

Saran

Ibu hamil diharapkan untuk lebih berhati-hati dalam kehamilannya terutama yang beresiko menderita preeklampsia. Bagi bidan diharapkan dapat memberikan edukasi yang lebih pada ibu hamil yang beresiko dengan pre eklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
2. Cunningham, F.G. Gant, N.F. Lenovo, K.L. Gilstap, L.C. Hauth, J.c & Wenstrom, K.D. (2014). *Obstetri Williams Edisi Ke-24*. Jakarta. EGC.
3. Benson, Ralph C and Martin L. Pernoll. (2009). *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
4. Rozikhan. (2007). Faktor-faktor *Risiko Terjadinya Pre-eklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. Tersedia dalam <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/3064?show=full>, diakses tanggal 5 Oktober 2019.
5. Profil Kesehatan DIY. (2011), dalam http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KE_S_PROV_2011/P.Prov.DIY_11.pdf , diakses tanggal 5 Oktober 2019.
6. Dirganita, P. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2012*. Skripsi Universitas. Sekolah Tinggi Aisiyiyah Yogyakarta.
7. Devy, S. R, Haryanto, S. Hakimi. M, Prabandari, Y. S, Mardikanto, T & Mada, F. K. U. G. (2011). Perawatan Kehamilan dalam Perspektif Budaya Madura di Desa Tambak dan Desa Rapalaok Kecamatan Omben Kabupaten Sampang, *Jurnal Promosi Kesehatan*. (1). 50-62.
8. Manuaba, IBG. (2007). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta. EGC.
9. Tanto C, Kayika IPG. Dalam: Tanto C, Liwang F, Hanifati S, Pradipta EA. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 4*. Jakarta: Media Aesculapius
10. Situmorang, T. H., Damantalm, Y., Januarista, A., & Sukri. (2016). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 2(1), 34–44.
11. Kurniasari, D, Arifandini, F. (2015). Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014 .*Jurnal Kesehatan Holistik* . Vol 9, No 3, Juli 2015: 142-150.
12. Imron, R, Novadela, N.I. (2014). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklampsia Dan Eklamsia Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Keperawatan*, Volume X, No. 1, April 2014.
13. Hasmawati, De. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungandengan Kejadian Pre Eklmapsia Pada Kehamilan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam. Batam : Universitas Batam. *Jurnal FK Unand*
14. Hidayati, N dan Kurniawati. (2012). Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. Semarang : Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang.
15. Artikasari, W. (2008). Hubungan Primigravida dengan Angka Kejadian Preeklampsia/eklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Periode 1 Januari -31 Desember 2008. Skripsi. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

16. Suwanti, dkk. (2012). Hubungan Tekanan Darah dan Paritas Dengan Kejadian Pre-eklamsia Di Ruang Bersalin RSUP NTB. *Jurnal. Media Bina Ilmiah*. 2012; ISSN No. 1978-3787.
17. Wulandari, S. (2017). Hubungan Antara Jarak dan Status Gizi dengan Kejadian Pre Eklamsi pada Ibu Hamil di RS Aura Syifa Kediri. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*. 2(1). 11-20.
18. Sutrimah, S. Mifbakhudin, M. & Wahyuni. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang, *Jurnal Kebidanan*. 4(1). 1-10.
19. Mochtar, R. (2007). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta. EGC.