

ANALISIS KEJADIAN PRE-EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSIA ADINA WONOSOBO TAHUN 2017

Meli Rahmawati, Nurma Ika Zuliyanti

Akademi Kebidanan Bhakti Putra Bangsa Purworejo
Jl. Lingkar Selatan Borokulon Banyuurip Purworejo
Mrahmawati396@gmail.com, nurmaakbidpurjo@gmail.com

INTISARI

Latar belakang penelitian : Penyebab dari kematian ibu di antaranya gangguan sistem peredaran darah 9,27%, infeksi 2,76%, hipertensi 26,34%, perdarahan 21,14%, lain-lain 40,49% (dinkes jateng, 2015; h.16)

Tujuan peneliti : Untuk menganalisis kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSIA Adina Wonosobo.

Metode penelitian : jenis penelitian ini survey analitik dengan pendekatan *survei case control*. Populasi yaitu semua ibu hamil. Sampel berjumlah 33 responden dengan teknik pengambilan sampel yaitu total sampel. Uji statistik yang digunakan yaitu univariate.

Hasil penelitian : ibu hamil nulipara 22 (66,7%), primipara 8 (24,2%), multipara 3 (9,1%), grandemultipara 0 (0,00%), <20 thn 16 (48,8%), 20-30 thn 12(36,4%), >35 thn 5(15,2%), primigravida 24(72,7%), multigravida 9 (27,3%), grandemultigravida 0(0,00%), obesitas 15(45,5%).

Simpulan : ibu hamil nulipara 22 (66,7%), primipara 8 (24,2%), multipara 3 (9,1%), grandemultipara 0 (0,00%), <20 thn 16 (48,8%), 20-30 thn 12(36,4%), >35 thn 5(15,2%), primigravida 24(72,7%), multigravida 9 (27,3%), grandemultigravida 0(0,00%), obesitas 15(45,5%).

Saran : tenaga kesehatan lebih waspada terhadap ibu hamil yang menderita hipertensi atau preeklamsia.

Kata kunci : kejadian preeklamsia

PENDAHULUAN

Hipertensi atau sering disebut dengan tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah yang memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh sehingga

timbul kerusakan lebih berat.

Hipertensi merupakan penyakit yang sering dijumpai diantara penyakit tidak menular lainnya. Hipertensi sendiri dibedakan menjadi hipertensi primer yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi

sekunder yaitu hipertensi yang muncul akibat adanya penyakit lain seperti hipertensi ginjal, hipertensikehamilan, dll. (Profkes Wonosobo, 2015; h. 22).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. AKI adalah jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas yang di sebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Di indonesia AKI mengalami penurunan sejak tahun 1991 sampai tahun 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan

penurunan pada tahun 2015 menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Profkes Indonesia, 2015; h. 104).

Hasil study pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di RSIA Adina Wonosobo pada tanggal 13 januari 2018 di dapatkan ibu hamil dengan hipertensi berjumlah 99 orang di tahun 2017, hipertensi di bagi menjadi dua kategori yaitu ibu hamil dengan hipertensi esensial berjumlah 58 orang dan ibu hamil dengan hipertensi gestasional berjumlah 41 orang. Adapaun ibu hamil dengan Pre-Eklamsia 33 orang di tahun 2017.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai “Analisis Kejadian Pre-Eklamsia Pada Ibu Hamil Di RSIA Adina Wonosobo Tahun 2017”.

Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis kejadian pre-eklamsia pada ibu hamil di RSIA Adina Wonosobo

2. Tujuan Khusus

a. Untuk menganalisis kejadian pre-eklamsia pada ibu hamil berdasarkan paritas ibu di RSIA Adina Wonosobo.

b. Untuk menganalisis kejadian pre-eklamsia pada ibu hamil berdasarkan usia ibu di RSIA Adina Wonosobo.

c. Untuk menganalisis kejadian pre-eklamsia pada ibu hamil berdasarkan gravida di RSIA Adina Wonosobo.

d. Untuk menganalisis kejadian pre-eklamsia pada ibu hamil berdasarkan obesitas di RSIA Adina Wonosobo.

1. Preeklamsia

a. Pengertian

Pre-eklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, odema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Biasanya timbul pada trimester ke 3 dan dapat timbul sebelumnya, misalnya pada Mola Hidatosa (Marmi, 2015; h. 66).

Pre-eklamsia adalah adalah sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu kecuali pada penyakit tromboblastik (Varney dkk, 2006; h. 645).

b. Etiologi

Penyebab pre-eklamsia secara pasti belum diketahui, namun preeklamsia sering terjadi pada primigravida,

tuanya kehamilan, dan kehamilan ganda (Marmi dkk, 2015; h. 69).

Penyebab penyakit ini sampai sekarang belum bisa diketahui secara pasti. Namun banyak teori yang telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan tetapi tidak ada satupun teori tersebut yang di anggap benar – benar mutlak.

Beberapa faktor resiko ibu terjadinya pre-eklamsia menurut Karlina (2016; h. 165 – 167) yaitu:

1) Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang di lahirkan baik lahir hidup maupun meninggal (Manuaba. 2009; h. 6-7).

Adapaun klasifikasi Paritas menurut Manuaba (2009; h. 6-7) yaitu :

- a) Nulipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.
- b) Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali.
- c) Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali.
- d) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 oang anak atau lebih.

Kira – kira 85% pre-eklamsia terjadi pada kehamilan pertama. Paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman di tinjau dari kejadian pre-eklamsia dan resiko meningkat lagi pada grandemulti gravida. Selain itu primitua, lama

perkawinan >4 tahun juga dapat beresiko timbulnya pre-eklamsia (Karlina. 2016; h. 165 – 167).

2) Usia

Usia adalah usia individu yang dihitung mulai saat di lahirkan sampai berulang tahun (Walyani. 2015; h. 27).

Di kutip dari Rochjati (2003) dalam Karlina (2016; h. 165 – 167) Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 23-25 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan bersalin pada usia di bawah 20 tahun dan setelah usia 35 tahun meningkat, karena wanita yang memiliki usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun di anggap lebih rentan terhadap terjadinya perubahan pada jaringan alat–alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih

beresiko untuk terjadi pre-eklamsia.

3) Riwayat Hipertensi

Riwayat hipertensi adalah ibu yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum usia kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi beresiko lebih besar mengalami pre-eklamsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi. Pre-eklamsia di tegakkan berdasarkan peningkatan tekanan darah yang di sertai dengan proteinuria atau odema anasarka.

4) Sosial ekonomi

Di kutip dari ciningham (2006) Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa wanita yang soail ekonominya lebih maju jarang terjangkit penyakit pre-eklamsia. Secara

umum, pre-eklamsia / eklamsia dapat di cegah dengan asuhan pranatal yang baik. Namun pada kalangan ekonomi yang masih rendah dan pengetahuan yang kurang seperti di negara berkembang seperti indonesia insiden pre-eklamsia / eklamsia masih sering terjadi.

5) Hiperplasentosis/kelainan trofloblast

Hiperplasentosis / kelainan trofloblast juga di anggap sebagai faktor predisposisi terjadinya pre-eklamsia. Karena trofoblas yang berlebihan dapat menurunkan perfusi uteroplasenta yang selanjutnya mempengaruhi aktivasi endotel yang dapat mengakibatkan terjadinya fasosfisme. Vasospasme adalah dasar patofisiologi pre-eklamsia / eklamsia. Hiperplasentosis tersebut

misalnya kehamilan multiple, diabetes meliitus, bayi besar, 70 % terjadi kasus mola hidatidosa.

6) Genetik

Genotip ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotip janin. Telah terbukti pada ibu yang mengalami pre-eklamsia 26% anak perempuannya akan mengalami pre-eklamsia. Sedangkan 8% anak menantunya mengalami pre-eklamsia. Karena biasanya kelainan genetik juga dapat mempengaruhi penurunan perfusi uteroplasenta yang selanjutnya mempengaruhi aktivasi endotel yang dapat menyebabkan terjadinya vasospasme yang merupakan dasar patofisiologis terjadinya pre-eklamsia / eklamsia.

7) Obesitas

Obesitas adalah adanya penimbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh. Obesitas merupakan masalah gizi karena kelebihan. Kalori biasanya disertai kelebihan lemak dan protein hewani, kelebihan gula garam yang kelak bisa merupakan faktor resiko terjadinya berbagai jenis penyakit degenartif, seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Hubungan antara berat badan ibu dengan resiko pre-eklamsia bersifat progresif, meningkat dari 4,3 % untuk wanita dengan indeks masa tubuh kurang dari 19,8 kg/m² terjadi peningkatan 13 menjadi 13,3 % untuk mereka yang indeksnya > 35 kg/m². Berat badan dikatakan normal apabila

IMT =20-25, di katakan berelbih apabila IMT =25-30, di katakan obesitas apabila IMT >30.

8) Gravida

Gravida adalah wanita yang sedang hamil. Dengan adanya kehamilan pertama disebut primigravida (1), multigravida (2-4), grande multigravida (>4). Pada primigravida frekuensi terjadinya preeklamsia lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida (Rukiyah, 2010; h. 27).

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian analitik korelasi dengan desain *survei case control*. Dan pengambilan data di mulai dari kejadian hipertensi pada ibu hamil kemudian di telusuri faktor resiko yang mempengaruhi hipertensi sehingga dapat mengakibatkan pre-eklamsia berat.

Menurut Notoatmodjo (2012; h. 27-41) Penelitian analitik korelasi yaitu penelitian yang berusaha melihat kebelakang (backward looking), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Rancangan penelitian dengan *survei case control*, yaitu jenis penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan retrospective.

Penelitian ini di lakukan di RSIA Adina Wonosobo. Waktu penelitian di laksanakan pada bulan November 2017 sampai Juni 2018.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik

kesimpulannya (Sugiyono, 2015; h. 80).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan Preeklamsia berjumlah 33 responden di RSIA Adina Wonosobo pada tahun 2017.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2015; h. 81). Sample dalam penelitian ini yaitu sebanyak 33 responden di ambil dari populasi yang di dapat.

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2015; h. 81). Pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Dari 33 populasi di ambil sebanyak 33 responden.

Data yang di gunakan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang di ambil dari rekam medik pasien di RSIA Adina Wonosobo pada tahun 2017 sebanyak 33 ibu hamil.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu pada tanggal 8 januari 2018 peneliti melakukan study pendahuluan ke RSIA Adina Wonosobo dan memeberi surat ijin untuk study pendahuluan, setelah di terima oleh pihak RSIA Adina Wonosobo peneliti melakukan pencarian data yaitu tanggal 13 januari 2018 peneliti mencari data yang di perlukan dalam

penelitian dari rekam medis dan data komputer. Teknik pengumpulan data berupa data sekunder yang di ambil dari rekam medik pasien di RSIA Adina Wonosobo pada tahun 2017 sebanyak 33 ibu hamil dengan Pre-eklamsia.

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012; h. 87).

Instrumen penelitian ini menggunakan *checklist* dengan mengambil data dari rekam medik pasien di RSIA Adina Wonosobo pada tahun 2017.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4 Karakteristik responden kejadian Pre-eklamsia pada ibu hamil berdasarkan paritas.

N	Paritas	Frekue	Prosent
O		nsi	ase
1	Nulipara	22	66,7
2	Primipara	8	24,2
3	Multipara	3	9,1
4	Grandemulti para	0	0
Total		33	100%

Berdasarkan tabel 4 didapatkan

bahwa nulipara 22 (66,7%) dengan,

primipara 8 (24,2%), multipara 3 (9,1%), dan grandemultipara 0 (0,00%).

Tabel 5 Karakteristik responden kejadian Pre-eklamsia pada ibu hamil berdasarkan usia.

No	Usia	Frekuensi	Prosentase
1	<20 thn	16	48,5
2	20-35 thn	12	36,4
3	>35 thn	5	15,2
Total		33	100%

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa usia <20 tahun 16 (48,5%), usia 20-35 tahun 12 (36,4%), dan usia >35 tahun 5 (15,2%).

Tabel 6 Karakteristik responden kejadian Pre-eklamsia pada ibu hamil berdasarkan Gravida.

No	Gravida	Frekuensi	Prosentase
1	Primi gravida	23	69,7
2	Multi gravida	10	30,3
3	Grande Multi gravida	0	0
total		33	100%

Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa primigravida 23 (69,7%), multigravida 10 (30,3%), dan grandemultigravida 0 (0,00%).

Tabel 7 Karakteristik responden kejadian Pre-eklamsia pada ibu hamil berdasarkan Obesitas

No	Obesitas	Frekuensi	Prosentase
1	25-30	18	54,5
2	>30	15	45,5
Total		33	100%

Berdasarkan tabel 7 didapatkan bahwa IMT 25-30 yaitu 18 (54,5%), dan IMT >30 yaitu 15 (45,5%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa nulipara 22 (66,7%) dengan, primipara 8 (24,2%), multipara 3 (9,1%), dan grandemultipara 0 (0,00%). Hal ini di dukung oleh teori Karlina (2016; h. 165 – 167) Kira– kira 85% pre-

eklamsia terjadi pada kehamilan pertama. Paritas 2 – 3 merupakan paritas paling aman di tinjau dari kejadian pre-eklamsia dan resiko meningkat lagi pada grandemulti gravida. Selain itu primitua, lama perkawinan >4 tahun juga dapat beresiko timbulnya pre-eklamsia. Menurut Rukiyah (2010; h. 27) Pada primigravida frekuensi terjadinya preeklamsia lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida, jadi jika di katakan Pimigravida berarti ibu yang belum pernah melahirkan (nulipara).

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa usia <20 tahun 16 (48,5%), usia 20-30 tahun 12 (36,4%), dan usia >35 tahun 5 (15,2%).

Di dukung oleh teori Rochjati (2003) Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.

Kematian maternal pada wanita hamil dan bersalin pada usia di bawah 20 tahun dan setelah usia 35 tahun meningkat, karena wanita yang memiliki usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun di anggap lebih rentan terhadap terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih beresiko untuk terjadi pre-eklamsia.

Pada primigravida frekuensi terjadinya preeklamsia lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida, karena pada primigravida pembentukan antibodi penghambat belum sempurna, sehingga meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia (Rukiyah, 2010; h. 27). Berdasarkan tabel 6 didapatkan bahwa primigravida 23 (69,7%), multigravida 10 (30,3%), dan grandemultigravida 0 (0,00%). Hasil

uji statistik tersebut sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Nurul Novi Setiyani (2014) dengan Judul “Gambaran kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSIA Permata Purworejo Tahun 2014” bahwa primigravida dengan kejadian Preeklamsia pada ibu hamil memiliki nilai frekuensi 17 (48,6%) dengan jumlah responden 35 ibu hamil.

Graviditas merupakan jumlah dari kehamilan terlepas dari usia kehamilan. Catatan statistik menunjukkan dari seluruh insiden dunia, dalam 5%-8% hipertensi dalam kehamilan dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida (kehamilan pertama). Faktor yang mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama

primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada *The New England Journal of Medicine* tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7% , dan kehamilan ketiga 1,8%. (Rozykhan, 2008; h. 44).

Menurut Afiana (2013) dalam Ibrahim (2010) Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah salah satu pengukuran antropometri dengan rasio berat badan dan tinggi badan untuk penilaian status gizi. Peningkatan IMT sangat erat kaitannya dengan terjadinya hipertensi ringan dan atau preeklamsia.

Dari hasil statistik berdasarkan tabel 11 didapatkan bahwa IMT 25-30

yaitu 18 (54,5%), dan IMT >30 yaitu 15 (45,5%).

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data dan pembahasan di simpulakn sebagai berikut:

1. Kejadian pre-eklamsiaberdasarkan paritas menunjukkan bahwa ibu hamil dengan nulipara 22 (66,7%), primipara 8 (24,2%), multipara 3 (9,1%), grandemultipara 0 (0%).
2. Kejadian pre-eklamsia berdasarkan usia menunjukan bahwa ibu hamil dengan usia <20 th berjumlah 16 (48,5%), 20-30 th 12 (36,4%), >35 th 5 (15,2%).
3. Kejadian pre-eklamsia berdasarkan gravida menunjukan bahwa ibu hamil dengan primigravida 24 (72,7%), multigravida 9 (27,3%), grandemultigravida 0 (0,00%).

4. Kejadian pre-eklamsia berdasarkan obesitas pada ibu hamil didapatkan IMT 25-30 yaitu 18 (54,5%), dan IMT >30 yaitu 15 (45,5%).

Saran

1. Bagi Peneliti Lain
Untuk bahan referensi dan pembelajaran gambaran dalam menyusun karya tulis ilmiah dengan menggunakan variabel yang berbeda.
2. Bagi Petugas Kesehatan
Tenaga kesehatan untuk memberikan pengawasan dan pemeriksaan yang lebih teliti atau waspada terhadap ibu hamil yang mengalami hipertensi serta berlanjut ke pre-eklamsia.
3. Bagi Ibu Hamil
Ibu hamil di harapkan untuk mengikuti kelas ibu hamil yang di adakan oleh bidan desa, agar

pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi dan pre-eklamsia bertambah dan tanda bahaya kehamilan yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Jateng. 2015. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Dinkes Jateng. H. 16. Diakses tanggal 2 januari 2018.
- Hary, WS. 2012. *Statistika Dan Aplikasi Untuk Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hidayat, A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Karlina, N dkk. 2016. *Asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan noenatal*. Bogor: In Media.
- Marmi, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Manuaba. 2009. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, T. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmdjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- .2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pratignyo, T. 2014. *Yoga Ibu Hamil Plus Postnatal Yoga*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Profkes Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Profkes Indonesia. H: 104. Diakses tanggal 2 januari 2018.
- Profkes Wonosobo. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Wonosobo*. Profkes Wonosobo. H: 18-22. Diakses tanggal 31 januari 2018.
- Rukiyah, Y.A. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi*. Jakarta: TIM.
- Rozikhan. 2008. *Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklamsia Berat Di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. Laporan Tugas Akhir, Program SII Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro Semarang.
- Sindhu, P. 2014. *Yoga Untuk Kehamilan; Sehat, Bahagia, Dan Penuh Makna*. Penerbit Qanita: 48.
- Syarifudin, B. 2010. *Panduan TA Keperawatan dan Kebidanan*

Dengan SPSS. Yogyakarta:
Grafindo Litera Media.

Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D.* Bandung: Penerbit Alfabeta.

Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

