

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PREEKLAMPSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS BATURADEN I BANYUMAS

Devita Elsanti¹, Happy Dwi Aprilina²
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
elsanti.devita@gmail.com

Abstract

Latar Belakang: Masalah kehamilan dapat mengakibatkan resiko terjadinya kematian pada ibu. Kematian salah satunya disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan berdampak pada preeklampsia hingga eklampsia bahkan pendarahan, dan gangguan sistem peredaran darah. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas Tahun 2014 terdapat jumlah kematian ibu di sebabkan oleh hipertensi(preeklampsia atau eklampsia) yaitu 13 orang.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Baturaden I.

Metode: Penelitian ini bersifat deskriptif analitik. Metode penelitian yang di gunakan adalah etode survey,dengan pendekatan case control. Teknik pengambilan sample Purposive Sampling dengan jumlah 66 Responden.

Hasil: Berdasarkan hasil statistik menggunakan uji Chi-Square faktor yang berhubungan meliputi faktor paritas (p-value: 0,013), riwayat penyakit (p-value: 0,003), kepatuhan ANC(p-value: 0,048) dan pengetahuan (p-value:0, 026). Sedangkan hasil nilai Odds Ratio(OR) yaitu faktor yang paling berhubungan dengan kejadian preeklamsia adalah riwayat penyakit (or: 4,808), paritas (or: 3,619), kepatuhan ANC (or: 3,200), dan pengetahuan (or: 0,325).

Kesimpulan: Adanya hubungan antara paritas, riwayat penyakit, kepatuhan ANC, dan pengetahuan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Baturaden I. Direkomendasikan kepada ibu hamil untuk rutin memeriksakan kehamilannya dan memperoleh informasi dan edukasi pencegahan preeklamsia dari perawat serta petugas kesehatan.

Keywords: Prevalensi, Preeklampsia,paritas, riwayat penyakit, ANC

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Apabila kehamilannya di rencanakan, maka akan memberi rasa kebahagiaan dan penuh harapan (Mandriwati GA, 2007).

Kehamilan abnormal yaitu kehamilan dengan masalah khusus, dapat berupa kehamilan dengan

massalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama dengan tenaga kesehatan yang menangani (disertai hipertensi, anemia berat, preeklampsia, pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin, dan kondisi lainnya yang dapat memperburuk kehamilan) maupun kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan (disertai dengan pendarahan, preeklampsia/eklampsia, ketuban pecah dini, muntah berlebihan, dan kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan janin) (Kusmiyati, 2009). Masalah kehamilan dapat mengakibatkan resiko

terjadinya Angka Kematian Ibu(AKI). AKI disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yang mengakibatkan preeklampsia atau eklampsia, pendarahan, gangguan sistem peredaran darah, dan infeksi.

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas tahun 2014 adalah sebesar 114,7 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2013 adalah sebesar 126 per 100.000 kelahiran hidup, dengan demikian AKI tahun 2014 mengalami penurunan namun angka tersebut melebihi target dari AKI di provinsi Jawa Tengah, yaitu 60 per 100.000 kelahiran hidup. Program kesehatan ibu masih belum optimal meskipun proses sudah di nilai baik (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Januari 2014 terdapat data Angka Kematian Ibu dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas terdapat jumlah Kematian ibu sebanyak 33 orang yaitu 13 orang di sebabkan oleh hipertensi, 7 orang di sebabkan oleh terjadinya pendarahan, 2 orang di sebabkan oleh gangguan sistem peredaran darah, 1 orang di sebabkan infeksi, dan 10 orang di sebabkan oleh penyakit kronis dan degeneratif.

Pre-eklampsia merupakan keadaan dimana tekanan darah 140/90 mmHg disertai dengan protein dalam urine, pada wanita yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya dan tidak semua kasus pre-eklampsia ditemukan bersamaan dengan gejala oedem (Ralph C, 2009).

Preeklampsia dapat bermula pada masa antenatal, intrapartum, atau postnatal. Beberapa penelitian

menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklampsia dan eklampsia. Faktor - faktor tersebut antara lain, gizi buruk, kegemukan dan gangguan aliran darah ke rahim. Faktor risiko terjadinya preeklampsia, umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan diusia remaja dan kehamilan pada wanita diatas 35 tahun. Faktor risiko preeklampsia adalah paritas, usia, kehamilan ganda, riwayat preeklampsia, riwayat preeklampsia dalam keluarga, riwayat penyakit (hipertensi, ginjal dan diabetes) dan obesitas (Kurniawati, 2009).

Untuk menurunkan AKI, maka diperlukan adanya antisipasi terhadap faktor resiko yang dapat menyebabkan kejadian preeklampsia pada ibu. Faktor yang menyebabkan kejadian preeklampsia ditemukan sebagai faktor antara lain umur, paritas, jarak kehamilan, indeks massa tubuh, kepatuhan *Antenatal Care (ANC)*, pengetahuan, riwayat penyakit, pekerjaan dan pendidikan

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *deskriptif analitik*. Metode penelitian yang di gunakan adalah metode survey, dengan pendekatan *Case Control*. Penelitian ini mengambil sample 66 responden dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil dengan usia 20 tahun sampai 40 tahun, bisa baca dan tulis serta kriteria eksklusi ibu hamil dengan komplikasi, ibu hamil yang mendapatkan perawatan

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Faktor – Faktor Yang Berpengaruh dengan Kejadian Preeklampsia (Umur, Paritas, Jarak Kehamilan, IMT, Riwayat Penyakit, Pekerjaan, Pendidikan, Kepatuhan ANC dan Pengetahuan) pada Ibu Hamil di Wil. Puskesmas Baturaden I

Variabel	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia		Total		P-value	OR	95%CI
	f	%	f	%	f	%			
Umur									
a. 20-27 tahun	14	21.3	20	30.3	34	51.5	0.139	0.479	0.179-1.279
b. 28-35 tahun	19	28.8	13	19.7	32	48.5			
Paritas									
a. Berisiko(>2 kali)	19	28.8	9	13.6	28	42.4	0.013	3.619	1.290-10.150
b. Tidak(<2 kali)	14	21.3	24	36.3	38	57.6			
Jarak Kehamilan									
a. Berisiko(Dekat)	16	24.2	11	16.7	27	40.9	0.211	1.882	0.696-5.091
b. Tidak(Jauh)	17	25.6	22	33.3	39	59.1			
IMT									
a. Berisiko	21	31.8	20	30.3	41	62.1	0.800	0.879	0.325-2.378
b. Tidak (normal)	12		13		25	37.9			
Riwayat Penyakit									
a. Ada	25	37.9	13	19.7	38	57.6	0.003	4.808	1.667-13.862
b. Tidak	8		20		28	42.4			
Pekerjaan									
a. Bekerja	13	19.7	14	21.3	27	57.6	0.802	0.882	0.330-2.355
b. Tidak	20	30.3	19	28.8	39	42.4			
Pendidikan									
a. Rendah	19	28.8	16	24.2	35	53.0	0.459	1.442	0.546-3.807
b. Tinggi	14	21.3	17	25.6	31	47.0			
Kepatuhan ANC									
a. Patuh	15		24	36.3	39	59.1	0.024	3.200	1.145-8.944
b. Tidak	18		9	13.6	27	40.9			
Pengetahuan									
a. Baik	13	19.7	22	33.3	35	53.0	0.026	0.325	0.119-0.888
b. Kurang	20	30.3	11	16.7	31	47.0			
Total	33	50	33	50	66	100			

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 66 responden diperoleh hasil 33 responden mengalami pre eklamsia. Faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian preeklampsia adalah faktor paritas (p-value: 0,013), riwayat penyakit (p-value: 0,003), kepatuhan ANC (p-value: 0,048) dan pengetahuan (p-value:0, 026), sedangkan faktor umur (p-value: 0.139), jarak kehamilan (p-value: 0,211), IMT pekerjaan (p-value: 0,800) dan pendidikan (p-value:0, 459) tidak berhubungan dengan kejadian preeklampsia.

Berdasarkan nilai *odds ratio* diketahui bahwa faktor yang paling berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil adalah riwayat penyakit (OR: 4,808), paritas (OR: 3,619), kepatuhan ANC (OR: 3,200), dan pengetahuan (OR: 0,325).

Paritas adalah faktor resiko yang berkaitan dengan timbulnya preeklamsia. Menurut Wiknjosastro (2007), frekuensinya lebih tinggi terjadi

Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian preeklampsia adalah riwayat penyakit. Hal ini di karenakan adanya riwayat kesehatan yang dapat meningkatkan terjadinya preeklampsia yaitu riwayat hipertensi(Ralph C, 2009).

Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu daripada tanda - tanda lain. Untuk menegakkan diagnosa preeklampsia, kenaikan tekanan sistolik harus 30 mmHg atau lebih diatas tekanan yang biasanya ditemukan atau mencapai 140 mmHg atau lebih. Kenaikan tekanan diastolik sebenarnya lebih dapat dipercaya. Apabila tekanan diastolik naik dengan 15 mmHg atau lebih, mencapai 90 mmHg atau lebih, maka diagnosa hipertensi dapat dibuat. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat (Prawirohardjo, 2010).

pada primigravida sekitar 75% daripada multigravida. Pada nulipara frekuensi preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multipara,

terutama nulipara muda. Pengaruh paritas sangat besar karena hampir 20% nulipara menderita hipertensi sebelum, selama bersalin, atau masa nifas dari pada multipara kemungkinan karena terpapar villi khorialis untuk pertama kalinya.

Hubungan antara paritas dengan preeklampsia, paritas adalah faktor risiko yang berkaitan dengan timbulnya preeklampsia. Frekuensinya lebih tinggi terjadi pada primigravida sekitar 75% daripada multigravida. Dan berdasarkan teori imunologik hal ini dapat dikarenakan pada kehamilan pertama

terjadi pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen tidak sempurna. Selain itu pada kehamilan pertama juga terjadi pembentukan *Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)* yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklampsia. Insiden preeklampsia sering mencapai sekitar 5% dan dilaporkan adanya variasi yang sangat besar salah satunya dipengaruhi oleh paritas (Cunningham, 2005).

2. Gambaran kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Baturaden I.

Kejadian Preeklampsia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
a. Preeklampsia	33	50
b. Tidak	33	50
Total	66	100

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa masing-masing responden mengalami preeklampsia dan tidak sebanyak 33 responden (50%). Hal ini dimungkinkan karena frekuensi ANC pada ibu hamil yang lebih teratur,

penempatan bidan di setiap desa lebih merata, pelayanan kesehatan yang sudah tercukupi, serta pengetahuan dan pemahaman yang cukup dari masyarakat terutama ibu hamil.

4. KESIMPULAN DAN SARAN
KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terdapat masing-masing responden pada ibu hamil mengalami preeklampsia dan tidak sebanyak 33 responden (50%). Adanya hubungan antara paritas, riwayat penyakit, kepatuhan ANC, dan pengetahuan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Baturaden I.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas direkomendasikan untuk ibu hamil rutin memeriksakan kehamilan secara rutin dan memperoleh edukasi serta informasi dari perawat mengenai pencegahan preeklamsia.

DAFTAR PUSTAKA

Cunningham F.G., (2013). *Hipertensi dalam Kehamilan*. Dalam Obstetri Williams.Edisi 18. Jakarta.

Penerbit Buku Kedokteran EGC, pp. 773-819

Depkes RI, (2014). *Profil kesehatan ibu dan anak*. Banyumas : Departemen Kesehatan Kabupaten

Hanum huda, Faridah BD. (2013). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Rsup Dr. M. Djamil Padang*.

Hidayat. (2010). *Teknik penyusunan skripsi*. Semarang : Citra Buku

Kusmiyati, Y. (2009). *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitrimaya

- Mandriwati, GA. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo Sarwono, (2008) *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
- Rachma N,(2008). *Eklampsia : Preventif dan Rehabilitasi Medik Pre dan post Partum*, in *Holistic and Comprehensive Management Eklampsia*. Surakarta : FK UNS, pp. 99
- Ralph C. Benson & Martin L. Pernoll (2009). *Buku Obsetri N Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Rejeki, Sri. (2009). Analisa Faktor-faktor Dan Perilaku patuh ANC Ibu Hamil dengan Terjadinya pre-Eklamsia Di RS.Soewondo Kendal. *Jurnal Keperawatan*. Vol, 2 No. 2 - Maret 2009 : 1 - 10