

ARTIKEL PENELITIAN

Penilaian Faktor Resiko Ibu Hamil Dengan Pre - Eklamsia Di RSUD BANJARBARU

Hammad*

*Poltekkes Banjarmasin Jurusan Keperawatan Jl. HM Cokrokusumo No 3A
Kelurahan Sei Besar Banjarbaru Kalimantan Selatan 70714

Email : hammad.martapura@gmail.com

ABSTRAK

Pre-eklamsia menyebabkan kematian maternal dan kematian perinatal setiap tahunnya. Insidens pre-eklamsia pada kehamilan adalah sebesar $\pm 5-10\%$ dan menjadi satu dari tiga penyebab utama angka kematian ibu setelah perdarahan dan infeksi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi karakteristik ibu hamil dengan preeklamsia di Poli Kandungan RSUD Banjarbaru September 2014. Metode penelitian *deskriptif* dengan populasi ibu hamil dengan menggunakan metode pengambilan sampel *Accidental Sampling* sebanyak 30 orang dengan kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan paritas ibu hamil dengan preeklamsia mayoritas primigravida (50%), umur dominan pada rentang 20-35 tahun (83.3%), tidak mempunyai riwayat hipertensi (96.7%), lingkaran lengan sebagian besar 23.5-25 cm (83.3%) dan sebagian besar dari masyarakat ekonomi rendah (96.7%). Secara keseluruhan tingkat resiko pre eklamsia ibu hamil rendah namun pre eklamsia memerlukan kontrol yang ketat dari penderita. Ibu hamil perlu rutin dan teratur memeriksakan diri serta mencari informasi melewati bidan atau dokter untuk mengetahui dan mencegah sedini mungkin sebelum terjadinya pre – eklamsia pada kehamilan.

Kata Kunci : Pre-eklamsia, Faktor Resiko, Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Kejadian Pre Eklmapi di Indonesia bervariasi di beberapa rumah sakit yaitu antara 5,75 - 9,17% dan meningkat sebesar 40% selama beberapa tahun terakhir di seluruh dunia di Indonesia masih merupakan penyebab kematian nomor dua tertinggi (24%) setelah perdarahan (Saleh, 2012). Pengaruh pre-eklamsi pada ibu hamil bervariasi dari hipertensi ringan, hipertensi berat atau krisis hipertensi, eklamsia sampai sindroma HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelet*), kondisi pre-eklamsi berat ini dapat terjadi pada ± 1 per 1000 kehamilan (Mansjoer, 2009). Dampak kelainan ini pada janin juga bervariasi dari kelahiran prematur, pertumbuhan janin terhambat yang dapat terjadi pada 1 dari 3 kasus pre-eklamsi sampai kematian janin. Sehingga pre-eklamsi selain dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas yang merupakan cermin kesejahteraan suatu bangsa, pre-eklamsi ini juga membawa dampak masalah sosial yang besar untuk masyarakat.

World Health Organization (2009) memperkirakan sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah kehamilan, persalinan dan nifas. Kejadian ini dapat berakibat 25% kematian ibu terjadi di Negara-Negara berkembang. Seperti di Vietnam Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 95/100.000 kelahiran hidup, Malaysia sebesar 39 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab³⁵ adalah perdarahan 40 - 50%, pre-eklamsia dan eklamsia 20 - 30%, infeksi jalan lahir 20 - 30%.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan suatu indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan pada suatu Negara dan status kesehatan masyarakat. Bila Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi berarti menunjukkan sistem

pelayanan obstetrik di negara tersebut masih buruk, sehingga memerlukan perbaikan. Penyebab angka kematian bayi sebagian besar berkaitan dengan status kesehatan ibu saat hamil, pengetahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan dan peranan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan (Ambarwati, dkk 2009).

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2010 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 226 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 26 per 1000 kelahiran hidup.

Pre-eklamsiadalah apabila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu disertai dengan proteinuria lebih dari 300mg/24 jam atau pemeriksaan dipstick lebih dari 1+. Pre-eklamsi ringan yang ditemukan pada kehamilan lebih dari 34 minggu biasanya tidak bermasalah dan prognosenyabaik, sebaliknya pre-eklamsiberat yang ditemukan pada kehamilan kurang dari 34 minggu akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu, apabila dijumpai penyakit penyerta lainnya⁽⁶⁾. Nuswantari (2009) menyatakan etiologi terjadinya pre-eklamsi belum bisa diketahui secara pasti sampai saat ini, tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya pre-eklamsi yaitu primigravida/nulliparitas, usia ibu yang ekstrim (<20 th dan >35 th), riwayat keluarga pernah pre-eklamsi/eklamsi, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, obesitas, diabetes melitus, penyakit trofoblas (70% terjadi pada kasus molahidatidosa).

Data RSUD Banjarbaru pada tanggal 22 Maret – Desember 2013 ibu hamil yang bersalin di RSUD Banjarbaru berjumlah 1589 ibu bersalin didapat 89 (5,6%) ibu bersalin yang

ARTIKEL PENELITIAN

menderita Pre-eklamsi berat dan 47 (2,9%) ibu bersalin yg menderita hiperemesis gravidarum. Penelitian ini bertujuan menilai karakteristik ibu hamil penderita Pre Eklamsi yang memeriksakan diri ke Poli Kandungan RSUD Banjarbaru.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif* yaitu dengan mengidentifikasi faktor – faktor terkait dengan resiko kejadian PreEklamsia ibu hamil dengan populasi ibu hamil dengan Pre Eklamsi yang memeriksakan kandungan di Poli Kandungan RSUD Banjarbaru yang diambil dengan teknik Accidental Sampling sebanyak 30 orang.

Hasil Penelitian

Karakteristik responden dari penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1 dibawah ini :

Tabel 1 Karakteristik Ibu Hamil di Poli Kandungan RSUD Banjarbaru September 2014

Variabel	F	%
Pendidikan		
SMP	5	16.7
SMA	22	73.3
PT	3	10
Pekerjaan		
IRT	9	30
Swasta	21	70

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendidikan SMA dan dengan pekerjaan mayoritas adalah bergerak di bidang swasta.

Faktor resiko penyebab Pre Eklamsi pada ibu hamil bisa dilihat pada Tabel 2 berikut :

Tabel 2 Faktor Resiko Pre Eklamsi Ibu Hamil di Poli Kandungan RSUD Banjarbaru September 2014

Variabel	F	%
----------	---	---

Paritas		
Primigravida	15	50
Multigravida	14	46,7
Grandemultigravida	1	3,3
Pekerjaan		
< 20 tahun	3	10
20-35 tahun	25	83,3
> 35 tahun	2	6,7
Riwayat Hipertensi		
Ada	1	3,3
Tidak ada	29	96,7
Sosial ekonomi		
< Rp. 500.000	1	3,3
> Rp. 500.000	29	96,7
Obesitas		
Lila 23,5 cm – 25 cm	25	83,3
Lila \geq 25 cm	5	16,7

Tabel 2 menunjukkan bahwa penilaian paritas ibu hamil dengan preeklamsi mayoritas primigravida (50%), umur dominan pada rentang 20-35 tahun (83.3%), tidak mempunyai riwayat hipertensi (96.7%), lingkar lengan sebagian besar 23.5-25 cm (83.3%) dan sebagian besar dari masyarakat ekonomi rendah (96.7%). Penilaian keseluruhan berdasarkan skrining resiko pada pasien ibu hamil dengan pre eklamsi didapatkan bahwa sebagian besar pasien mempunyai faktor resiko yang rendah.

Pembahasan

Pre-eklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan Ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa (Siswosudarmo, 2011). Pre-eklamsia adalah kumpulan gejala penyakit yang terdiri dari trias HPE atau disebut dengan hipertensi, proteinuria dan edema. Pre-eklamsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Varney, 2009).

Pre-eklamsia dan eklamsia merupakan kumpulan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias : proteinuri, hipertensi, dan edema, yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma. Ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan - kelainan vaskular atau hipertensi sebelumnya (Nuswantari, 2009).

Penyebab pre-eklamsia belum diketahui sampai sekarang secara pasti, bukan hanya satu faktor melainkan beberapa faktor dan besarnya kemungkinan pre-eklamsia akan menimbulkan komplikasi yang dapat berakhir dengan kematian. Akan tetapi untuk mendeteksi pre-eklamsia sedini mungkin dengan melalui antenatal secara teratur mulai trimester I sampai dengan trimester III dalam upaya mencegah pre-eklamsia menjadi lebih berat (Rochjati, 2009).

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Perinatal (AKP) akibat pre-eklamsia adalah dengan menurunkan angka kejadian pre-eklamsia. Angka kejadian dapat diturunkan melalui upaya pencegahan, pengamatan dini, dan terapi. Upaya pencegahan kematian perinatal dapat diturunkan bila dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempunyai nilai prediksi. Saat ini beberapa faktor resiko telah berhasil diidentifikasi, sehingga diharapkan dapat mencegah timbulnya pre-eklamsia (Rochjati, 2009).

Paritas 2-3 pada ibu hamil merupakan paritas paling aman ditinjau dari kejadian pre-eklamsia dan risiko meningkat lagi pada grandemultigravida. Selain itu primitua, lama perkawinan ≥ 4 tahun juga dapat berisiko tinggi timbul pre-eklamsia . Frekuensi Pre Eklamsia lebih tinggi terjadi pada primigravida daripada multigravida (Sofowan, 2009). Berdasarkan umur, umur ibu yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah

23-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan bersalin pada usia dibawah 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 pre-eklamsia⁽¹⁵⁾. Selain itu ibu hamil yang berusia ≥ 35 tahun telah terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih berisiko untuk terjadi pre-eklamsia. Menurut Bobak (2004), usia yang rentan terkena pre-eklamsia adalah usia < 18 atau > 35 tahun. Seperti yang telah dijelaskan Manuaba (1998), pada usia < 18 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan. Hal ini akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk pre-eklamsia dan eklamsia. Sedangkan pada usia 35 tahun atau lebih, menurut), rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi, dan eklamsia. Disebabkan karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Hal ini juga diakibatkan karena tekanan darah yang meningkat seiring dengan penambahan usia. Sehingga pada usia 35 tahun atau lebih dapat cenderung meningkatkan risiko terjadinya pre-eklamsia (Rochjati, 2009). Penyebab terjadinya bahwa ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami pre-eklamsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi. Diagnosa pre-eklamsia ditegakkan berdasarkan peningkatan tekanan darah yang disertai dengan proteinuria atau edema anasarka (Varney, 2009).

Penelitian dapat disimpulkan bahwa wanita yang social ekonominya lebih maju jarang terjangkit penyakit pre-eklamsia. Secara umum, pre-eklamsia/eklamsia dapat dicegah 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 (Siswosudarmo, 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar obesitas rendah (Lila 23,5cm-25cm) pada ibu hamil dengan kejadian pre-eklamsia rendah sebanyak 25 responden (83,3%), sedangkan obesitas tinggi (Lila > 25cm) pada ibu hamil dengan kejadian pre-eklamsia tinggi sebanyak 1 responden (3,3%). Dalam hal ini bahwa ibu hamil yang gemuk, apalagi jika gemuk berlebihan atau obesitas, kemungkinan mengalami kehamilan beresiko. Risiko adanya gangguan kesehatan meningkat sesuai dengan bertambahnya berat badan selama hamil, misalnya risiko tekanan darah tinggi. Penyakit ini dapat merumitkan kehamilan dalam bentuk pre-eklampsia (Siswosudarmo, 2011).

KESIMPULAN

Sebagian besar responden mempunyai faktor resiko penyebab kejadian pre Eklamsia yang rendah tetapi masih mengalami kejadian pre eklamsia. Hal ini menunjukkan bahwa kontrol teratur selama masa kehamilan sangatlah penting untuk menjaga keselamatan ibu beserta janinnya. Petugas kesehatan perlu proaktif dalam melakukan penyuluhan kepada masyarakat agar secara teratur dapat memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan dalam memeriksakan kehamilannya.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. Global Program to Conquer Preeclampsia/Eclampsia.* [Cited 2014 April. 2] Available from :<http://www.preeclampsia.org/statistics.asp>. 2009.
- Varney . Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1 Edisi 4. Jakarta: EGC. 2009.
- Saleh. Perbandingan Efektivitas Pemberian Efedrin Intramuscular dengan Infus Kontinyu Dalam Mencegah Hipotensi Pada Anestesi Spinal. Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. 2012.
- Mansjoer. Kapita Selektta Kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius. 2009.
- Ambarwati, dkk. Asuhan Kebidanan Komunitas. Nuha medika : Yogyakarta. 2009.
- Samsulhadi. Karakteristik Ibu Dengan Abortusi.<http://samsulhadi.kti-kebidanan-terbaru.blogspot.com/2009/12/karakteristik-ibu-dengan-abortus.html> diakses tanggal 3 April 2014. 2009.
- Nuswantari. Kamus Kedokteran Dorland, Copy Editor Edisi Bahasa : edisi 25, Jakarta : EGC. 2009.
- Angsar D. Kuliah Dasar “Hipertensi Dalam Kehamilan” Edisi II, Surabaya : Airlangga Press. 2009.
- Mochtar. Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologis, Obstetri Patologis. Jakarta : EGC. 2009.
- Nurahman. Gambaran Kejadian Pre – eklamsia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Dompus Nusa Tenggara Barat periode januari s.d desember 2010. Universitas Indonesia Timur. 2010.
- Pratiwi diniar. Hubungan ibu hamil pre – eklamsia atau eklamsia dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di rsud banjarbaru tahun 2010. Martapura. 2010.
- Siswosudarmo. Obstetri Fisiologi. Yogyakarta: Pustaka Cendekia. 2011.
- Roeshadi. Upaya Menurunkan Angka Kesakitan dan angka Kematian Ibu Pada Penderita Preeklamsia dan Eklamsia. Ilmu Kebidanan dan

ARTIKEL PENELITIAN

Penyakit Kandungan pada FK-USU. 2010.

Sofowan. Pre-eklamsia – eklamsia di beberapa rumah sakit di Indonesia. Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia.2009.

Rochjati. Skrining Antenatal pada Ibu Hamil. Surabaya: Pusatsafemotherhood. 2009.

Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 2011.

Riyanto, Bambang. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Alfabeta; 2011.