

Karakteristik Ibu Bersalin dengan Preeklamsia Berat di RSUD Cibinong

Yulie Wulaningrum^{1*}, Dyah Mayasari Fatwa¹, dan Yunita¹

¹ Program Studi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Prestasi Agung, Jl.Sunan Giri No.5A Rawamangun Jakarta Timur 13220

* e-mail korespondensi penulis: lailatunnazila@gmail.com

ABSTRAK

Menurut WHO menjelaskan bahwa AKI di Indonesia menduduki peringkat ke 6 dibandingkan negara-negara ASEAN. Rata rata penyebab meningkatnya angka ibu bersalin yang mengalami preeklamsia itu karena faktor usia ibu, paritas, dan riwayat hipertensi pada ibu. Data ini dapat diperoleh dari keterangan pada RSUD Cibinong. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan mengambil data secara sekunder dari rekam medik di RSUD Cibinong. Populasi yang diambil ibu bersalin yang mengalami Preeklamsia berat. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 145 orang. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui karakteristik ibu bersalin dengan Preeklamsia berat di RSUD Cibinong tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin yang mengalami preeklamsia berat pada usia 20-35 tahun sebesar (56,55%), berdasarkan paritas yang banyak mengalami preeklamsia berat adalah multipara sebesar (33,79%) berdasarkan usia kehamilan yang banyak mengalami preeklamsia berat adalah matur sebesar (82,06%).%, berdasarkan riwayat hipertensi yang banyak mengalami preeklamsia berat adalah ibu yang tidak mengalami riwayat hipertensi sebesar 77,92%. Dari hasil penelitian kesimpulan yang dapat diambil ibu bersalin dengan riwayat hipertensi berisiko mengalami kejadian preeklamsia berat. Karena dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan atau kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya odem dan proteinuria. Sehingga saran bagi RSUD Cibinong dapat meningkatkan kemampuan menangani kasus preeklamsia melalui konseling yang efektif dan peningkatan layanan ANC.

Kata kunci: karakteristik Ibu bersalin yang mengalami Preeklamsia Berat

ABSTRACT

According to WHO, the MMR in Indonesia is ranked 6th compared to ASEAN countries. On average, the reason for the increase in the number of mothers experiencing preeclampsia is due to maternal age, parity, and a history of hypertension in the mother. This data can be obtained from information at Cibinong Regional Hospital. The method used in this research is descriptive by taking secondary data from medical records at Cibinong Regional Hospital. The population was taken from mothers who experienced severe preeclampsia. The number of samples taken was 145 people. The aim of this research is to determine the characteristics of mothers who gave birth with severe preeclampsia at Cibinong District Hospital in 2017. The results of the study showed that the majority of mothers who gave birth experienced severe preeclampsia at the age of 20-35 years was (56.55%), based on parity, many experienced preeclampsia. severe is multiparous at (33.79%) based on gestational age the majority of those experiencing severe preeclampsia are mature at (82.06%). . From the research results, the conclusion that can be drawn is that mothers with a history of hypertension are at risk of experiencing severe preeclampsia. Because with pregnancy, the body's

work will become more difficult, which can result in even more serious disorders or damage, resulting in edema and proteinuria. So the suggestion for Cibinong Regional Hospital is to increase its ability to handle preeclampsia cases through effective counseling and improving ANC services.

Keywords: characteristics of mothers who experience severe preeclampsia

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu, pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia, yang kompeten sehingga apa yang menjadi tujuan bisa tercapai (Asrinah, 2010)

Angka kematian ibu (AKI) masih cukup besar dan relatif tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara di ASEAN (Association South Of East Asia Nation). Setiap tahun diperkirakan 529.000 wanita di dunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan yaitu, perdarahan, infeksi dan preeklamsi, sehingga diperkirakan terdapat angka kematian maternal sebesar 400 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut WHO menjelaskan bahwa AKI di Indonesia menduduki peringkat ke 6 dibandingkan negara-negara ASEAN.

Di Indonesia masalah kematian dan kesakitan ibu merupakan masalah besar negara-negara di Asia termasuk Indonesia adalah negara dimana warga perempuannya memiliki kemungkinan 20-60 kali lipat dibanding Negara-negara barat dalam hal kematian ibu karena persalinan dan komplikasi persalinan. Di Indonesia yang termasuk negara berkembang

menurut survei SDKI tahun 2012 angka kematian ibu berkisar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target global MDGs (Millenium Development Goals) ke-5 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya.

Angka kematian ibu menurun sangat lambat dalam beberapa tahun terakhir ini, penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya di negara lain adalah perdarahan, infeksi dan preeklamsi. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) masih tergolong tinggi yaitu 32/100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Berdasarkan dari data Ditjen Bina Gizi dan KIA Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2010 adalah perdarahan (23%), Hipertensi dalam kehamilan (32%), infeksi (31%), partus lama (1%), abortus (4%), kelainan amnion (2%), dan penyebab lainnya (7%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan pospartum. Dari gejala-gejala klinik preeklamsia dapat dibagi menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Pembagian preeklamsia menjadi berat dan ringan tidaklah berarti adanya dua penyakit yang jelas berbeda.

Secara teoritik urutan- urutan gejala yang timbul pada preeklamsia ialah edema, hipertensi dan proteinuria (prawirohardjo, 2011).

Preeklamsia berat pada ibu hamil tidak terjadi dengan sendirinya. Ada banyak faktor resiko yang dapat mempengaruhi kejadian preeklamsia berat seperti: usia ibu, paritas, usia kehamilan, dan riwayat hipertensi (Nurulia, 2015).

Kejadian Preeklamsia berdasarkan usia banyak ditemukan pada kelompok usia ibu yang ekstrim yaitu < 20 tahun dan 35 tahun. Pada ibu hamil usia < 20 tahun belum matang dalam menghadapi kehamilan baik pada organ reproduksi maupun mental. Pada usia ibu 35 tahun, dalam tubuh telah terjadi perubahan-perubahan akibat penuaan organ-organ (Rozikhan, 2007).

Paritas 2-3 adalah paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Sarwono, 2007).

Ibu dengan usia kehamilan ≥ 37 minggu memiliki peluang lebih besar mengalami PEB dibanding ibu dengan usia kehamilan 20-36 minggu. Kejadian PEB dapat terjadi pada semua kategori usia kehamilan diatas 20 minggu (Nurulia, 2015).

Riwayat keturunan hipertensi adalah riwayat yang diderita seseorang yang dapat disebabkan karena faktor genetik atau faktor keturunan (Depkes, 2011). Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi beresiko lebih

besar mengalami preeklamsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi (Cunningham, 2016, dalam juliyanti, 2014).

Diagnosis preeklamsia berat ditegakan dengan kriteria minimum, yaitu tekanan darah $> 140/90$ mmHg setelah gestasi lebih dari 20 minggudan proteinuria $> +1$ pada dipstik. (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan data yang menunjukan tingginya angka kejadian preeklamsia berat pada ibu bersalin, yaitu 102 orang yang mengalami preeklamsia dengan jumlah yang bersalin yaitu 1763 orang pada tahun 2016 dan hasil persentasinya dengan hasil 5,78 %. Dan pada tahun 2017 yaitu yang mengalami preeklamsia 144 orang jumlah ibu yang bersalin 1854 orang yaitu dengan persentsi 7,82%. Rata rata penyebab meningkatnya angka ibu bersalin yang mengalami preeklamsia itu karena faktor usia ibu, paritas, dan riwayat hipertensi pada ibu. Data ini dapat peroleh dari keterangan pada RSUD Cibinong.

METODE DAN BAHAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan mengambil data secara sekunder dari rekam medik di RSUD Cibinong. Populasi yang diambil ibu bersalin yang mengalami Preeklamsia berat. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 145 orang. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui karakteristik ibu bersalin dengan Preeklamsia berat di RSUD Cibinong tahun 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian sekunder yang diperoleh dari data rekam medik di RSUD

Cibinong tahun 2017 dengan sampel 145 orang ibu bersalin yang mengalami preeklamsia dengan variabel yang diteliti meliputi usia, paritas, usia kehamilan, riwayat hipertensi. Agar data dapat diperoleh catatan/data disajikan dalam bentuk tabel seperti di bawah ini:

Karakteristik ibu bersalin dengan preeklamsia berat di RSUD Cibinong Tahun 2017 berdasarkan usia.

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik ibu bersalin dengan preeklamsia berat

Usia ibu	N
	%
<20 tahun	10
	6,95
20 tahun-35 tahun	81
	56,25
>35 tahun	53
	36,80
Total	
144	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami preeklamsia berat berdasarkan usia ibu yang terbesar adalah usia 20-35 tahun sebanyak 81 orang (56,25%). Karakteristik ibu bersalin dengan preeklamsia berat di RSUD Cibinong Tahun 2017 berdasarkan paritas.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami preeklamsia berat berdasarkan usia ibu yang terbesar adalah umur 20-35 tahun sebanyak 81 orang (56,25%), dan usia 35 tahun sebanyak 53 orang (36,80) yang terkecil umur <20 tahun sebanyak 10 orang (6,95%).

Peneliti mengungkapkan bahwa ini tidak sesuai teori karena dari hasil penelitian ibu bersalin dengan preeklamsia berat pada usia 20-30 tahun hal ini dikarenakan penyebab preeklamsia berat yang belum pasti sehingga banyak faktor yang mempengaruhi seperti ibu yang memiliki riwayat hipertensi, pola nutrisi yang kurang dan pola istirahat.

Hal ini diperkuat oleh teori Elisabeth, 2015 diagnosis preeklamsia berat ditegakkan berdasarkan dua dari tiga gejala yaitu penambahan berat badan berlebihan, oedema, hipertensi dan protein urin. Penyebab preeklamsia berat belum diketahui secara pasti banyak teori yang dikemukakan para ahli untuk menerangkan penyebabnya, namun belum pasti ada jawaban yang menemukan teori yang sekarang di pakai adalah teori iskhemik plasenta. Namun teori ini juga belum mampu menerangkan semua hal yang berhubungan dengan penyakit lain.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut tidak sesuai dengan teori Prawirohardjo 2007, bahwa dalam teori tersebut ibu dengan usia 20 tahun atau 35 tahun dianggap sebagai salah satu resiko untuk mengalami preeklamsia berat, menurut peneliti kejadian preeklamsia berat pada ibu bersalin dapat terjadi pada berbagai kategori umur ibu, namun umur yang ekstrim seperti terlalu tua dan terlalu muda dapat membuat resiko lebih besar dikarenakan jika terlalu muda dan terlalu tua Masalah yang akan timbul pada proses persalinannya akan semakin banyak dan akan berpengaruh pada bayinya.

Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik ibu bersalin dengan preeklamsia berat

Paritas	N
	%

Nullipara	45
31,25	
Primipara	36
25,00	
Multipara	53
36,80	
Grandemultipara	10
6,95	
Total	
144	100%

Karakteristik ibu bersalin dengan preeklamsia berat di RSUD Cibinong Tahun 2017 berdasarkan usia kehamilan.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami preeklamsia berat berdasarkan paritas yang terbesar multipara 53 orang (36,80%), nulipara 45 orang (31,25%), Primipara 36 orang (25,00%) dan yang terkecil grandemultipara 10 orang (6,95%).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut tidak sesuai teori yang menyatakan bahwa preeklamsia terjadi pada primipara karena jumlah paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan ibu hamil memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan (Linda S,2015), sedangkan pada penelitian ini preeklamsia berat terbesar pada multipara. Ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun sejak kelahiran anak terakhir seringkali mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan, dikarenakan ibu dengan jarak kelahiran 2 tahun mempunyai resiko dua kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan jarak kehamilan yang lebih lama (Linda S,2015).

Hal ini juga serupa dengan penelitian Warou dkk, bahwa preeklamsia berat paling banyak ditemukan pada paritas multiparitas karena tidak ada kaitan yang bermakna dengan penyakit ini.

Tabel 3 Distribusi frekuensi karakteristik ibu bersalin dengan preeklamsia berat

Usia kehamilan	N
%	
Premature	27
18,75	
Matur	110
76,39	
Postmatur	7
4,86	
Total	
144	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami preeklamsia berat berdasarkan usia kehamilan yang terbesar adalah matur (usia kehamilan 37-40 minggu) 110 orang (76,39%).

Lamanya waktu kehamilan sejak dinyatakan hamil (Walyani, 2015). Preeklamsia adalah hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai proteinuria (prawirahardjo, 2013).

Dari hasil penelitian bahwa ibu bersalin yang mengalami preeklamsia berat terbanyak adalah matur yaitu 110 orang (76,39%), prematur sebanyak 27 orang (18,75%), postmatur sebanyak 7 orang (4,86%) dari 145 ibu bersalin yang mengalami preeklamsia berat.

Dari penelitian tersebut diatas hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu dengan usia kehamilan >37 minggu memiliki peluang lebih

besar mengalami preeklamsia berat dibanding ibu dengan usia kehamilan 20-36 minggu, karena preeklamsia keadaan dimana hipertensi disertai dengan proteinuria, edema, atau yang terjadi akibat kehamilan setelah minggu ke-20 atau kadang-kadang timbul lebih awal bila terdapat perubahan hidatidiformis (pembengkakan yang luas pada vili dan koroalis (Mitayani, 2009). Gangguan fungsi kardiovaskuler yang parah sering terjadi pada preeklamsia dan eklamsia, gangguan tersebut pada dasarnya berkaitan dengan peningkatan afterload (kerja jantung memompa darah ke tubuh terlalu cepat (Cunningham, 2003) tetapi kejadian preeklamsia berat dapat terjadi pada semua kategori usia kehamilan diatas 20 minggu (Nurulia, 2015).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulannya bahwa karakteristik terjadinya preeklamsia berat pada ibu bersalin di RSUD Cibinong tahun 2017 meliputi:

Distribusi frekuensi usia ibu yang mengalami preeklamsia berat dari hasil penelitian diketahui bahwa kejadian preeklamsia berat banyak terjadi pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 81 orang (56,25%).

Distribusi frekuensi paritas ibu yang mengalami preeklamsia berat dari hasil penelitian diketahui bahwa kejadian preeklamsia berat ditemukan pada kelompok multipara sebanyak 53 orang (36,80%).

Distribusi frekuensi usia kehamilan yang mengalami preeklamsia berat dari hasil penelitian diketahui bahwa kejadian

preeklamsia berat ditemukan pada kelompok matur yaitu sebanyak 110 orang (76,39%).

Saran Bagi RSUD Cibinong Disarankan agar pihak RSUD Cibinong melakukan kegiatan penyuluhan bagi ibu hamil sekaligus dapat mengadakan kelas ibu hamil sehingga dapat mencegah terjadinya preeklamsia berat. Dan tenaga kesehatan dapat meminimalkan kejadian Preeklamsia berat

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. Prosedur Panelawn Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : Rineka Cipta
- BKKBN. 2009. Eyaluasi pembangunan kependudukan & KB BKKBN plow's, depkes
- Departemen Kesehatan RI. 2009. 1. murusanasi Dasar Bagi Pelaksana Imunisasi, Bidan. Jakarta: Ditjen PP & PL Depkes RI
- Hidayat. 2009. Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data. Surabaya, Salemba Media
- Mubarak, W.I 2007. Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam pendidikan.. Graha lima. Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidja Twirl dan aphlasi promosi kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2005
- Notoatmodjo, Soekidja 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta ,
- Notoatmodjo, Soekidja 2010. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Ranuh, L.G.N. 2008. Pedoman Imunisasi di Indonesia. Edisi ketiga. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Saifudin 2008, Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal. YBPS, Jakarta

Sarwono 2010, Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT
Bina Pustaka