

FACTORS PREGNANT WOMEN WITH THE INCIDENCE OF PREECLAMPSIA AT PUSKESMAS KRESEK IN 2017

Silfia Nuzulus Sa'idah¹, Solihati², Alni Sintapea², Ida Faridah²,
silfianuzulus@stikesyatsi.ac.id

ABSTRACT

According to research, Mardiani and Neli 2013. It can be seen that most respondents with mother age > 35 years 13 people (76.5%) are at risk of preeclampsia and vice versa that is not as risky as 10 people (11,2), And in Puskesmas Kresek most of the respondents 39 people (72,2%) at risk of preeclampsia and 15 people (27,8) are not at risk. The purpose to find out the factors of pregnant women with the incidence of preeclampsia in Puskesmas Kresek 2017. The research methodology used descriptive correlation research. The population in this study were pregnant women with preeclampsia in Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang April 2017. Samples taken for this study using total sampling that is as much as 54 people pregnant women with preeclampsia. The method of data analysis using Chi Square test. In Puskesmas Kresek the factors of pregnant women with preeclampsia incidence at risky are age (72.2%) were not at risk (27.8%), based on unresponsive parity (72.2%) and at risk (27.8%), Based on a history of unresponsive pre-eclampsia (79.6%) and at risk (20.4%), based on risk-free obesity (61.1%) (38.9%), based on the results of risky blood pressure (68.5%) are not at risk (31.5%). The conclusion is that there is an age correlation with preeclampsia occurrence in $p = 0,01$ ($p < 0,05$), no parity relation with preeclampsia occurred in p value = 1.71 ($p > 0,05$), no relation history Preeclampsia with the incidence of preeclampsia was obtained $p = 3.22$ ($p > 0,05$), there was an association of obesity with the incidence of preeclampsia obtained $p = 0,01$ ($p < 0,05$), there was correlation of blood pressure result with incidence of preeclampsia In get value $p = 0,00$ ($p < 0,05$).

Keywords: Factors, Pregnant and Preeclampsia.

LatarBelakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Dari sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang dan sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Hasil laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Untuk AKI di negara - negara Asia Tenggara di antaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup (WHO,2014).

SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) mengungkapkan tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kementerian Kesehatan Indonesia,2015).

Dinas Kesehatan Provinsi Banten mengungkapkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Banten masih tinggi. Bahkan, Banten menempati posisi lima besar nasional sebagai daerah dengan AKI/AKB tertinggi.

Sepanjang tahun 2014 ini kasus AKI di Banten mencapai 230 kasus. Jumlah kematian ibu tersebut mengalami kenaikan dari tahun 2013 yang hanya mencapai 216 kasus kematian. Paling banyak, kematian tersebut karena perdarahan saat melahirkan. Sekitar 37 persen ibu meninggal karena perdarahan, 22 persennya karena infeksi, dan 14 persen karena hipertensi, sisanya karena hal lain, seperti kurang sigapnya keluarga terhadap ibu yang hendak melahirkan (Dinas Kesehatan Banten, 2015).

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Tangerang pada tahun 2014 adalah sebanyak 47 kasus kematian dengan penyebab kematian ibu sebesar 90 % terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, jumlah kematian ibu pada tahun 2014 terjadi peningkatan di bandingkan pada tahun 2013 hal ini dikarenakan menurunnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan menurunnya cakupan penanganan komplikasi obstetri. Penyebab kematian ibu di

Kabupaten Tangerang pada tahun 2014 terbanyak adalah karena PEB/Eklamsia/ Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 18 kasus (39 %) (Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, 2014).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5 – 15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar – benar dipahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah (Sarwono, 2010).

Preeklampsia akan menimbulkan akibat pada ibu dan janin, akibat dari preeklampsia terhadap ibu akan menimbulkan kerusakan otak, paru - paru, ginjal, jantung, mata, dan sistem darah, sedangkan janin yang di kandung oleh ibu hamil pengidap preeklampsia akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen dibawah normal. Keadaan ini biasanya terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah ke plasenta yang menyempit, karena buruknya nutrisi pertumbuhan janin akan terlambat sehingga terjadi pada bayi dengan berat badan yang rendah. Bisa juga janin dilahirkan kurang bulan *prematuur*, biru saat dilahirkan atau *asfiksia*.

Melihat pentingnya permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor – faktor Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kresek”.

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui faktor – faktor kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Kresek.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang pada tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan riwayat pre eklamsia yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kresek Kabupaten Tangerang Bulan Juni-Agustus Tahun 2017 sebanyak 54 ibu hamil. Cara pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: wanita hamil dengan riwayat pre eklamsia, melakukan pemeriksaan di Puskesmas Kresek, bersedia menjadi informan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : mempunyai riwayat penyakit dan kelainan dalam kehamilan dan persalinan.

Data yang digunakan adalah data sekunder dengan cara mengambil atau melihat data dari rekam medis pasien ibu hamil dengan riwayat pre eklamsia.

Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi untuk merekam data dari rekam medis pasien.

Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik analisa data menggunakan *chi-square*.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur dan Paritas

Variabel	Jumlah	(%)
Umur		
Umur Beresiko (35-50 th atau <20th)	39	72.2
Tidak Beresiko (20- 34 Tahun)	15	27.8
Paritas		
Beresiko (Primigravida)	20	37
Tidak beresiko (Multi gravida)	34	63
Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 1. Dari 54 orang responden sebagian besar usia ibu hamil beresiko preeklamsia (35-50 tahun) atau < 20 tahun sebanyak 39 orang (72.2%) dan yang tidak beresiko (20-34 tahun) sebanyak 15 orang (27.8%). Dari 54 responden berdasarkan paritas sebagian besar tidak beresiko (Multigravida) sebanyak 34 orang (63%) dan beresiko (Primigravida) sebanyak 20 orang (37%).

Tabel 2. Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia

Faktor	Kejadian Pre Eklamsia				Jumlah	Nilai p
	Pre Eklamsia		Tidak Pre Eklamsia			
Umur	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen (%)	Persen (%)	
Beresiko	38	70	1	3	100	0.01
Tidak beresiko	9	17	6	10	100	
Jumlah	47	87	7	13	100	

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa umur Ibu beresiko lebih banyak mengalami preeklamsia dari pada umur ibu beresiko tidak mengalami preeklamsia. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa $p = 0,01$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian preeklamsia di puskesmas Kresek.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh ada hubungan

antara Usia dengan kejadian Preeklamsia di Puskesmas Kresek, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sri Puji (2015) menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara faktor usia dengan kejadian preeklamsia. Seperti yang sudah di jelaskan pula oleh Sri puji (2015) hal ini terjadi karna usia sangat berpengaruh dengan kejadian preeklamsia, seperti sudah dijelaskan dari faktor umur diatasbawah semakin tua umur ibu alat alat reproduksi sudah mulai melemah dan tidak berfungsi dengan baik sehingga banyak menimbulkan resiko seperti salah satunya preeklamsia.

Tabel 3. Hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia

Faktor	Kejadian Pre Eklamsia					Nilai p
	Pre Eklamsia		Tidak Pre Eklamsia		Jumlah	
Paritas	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen (%)	Persen (%)	
Beresiko	15	27	0	0	100	1,71
Tidak beresiko	32	60	7	13	100	
Jumlah	47	87	7	13	100	

Berdasarkan Tabel 3. di atas dapat diketahui bahwa paritas tidak beresiko lebih banyak mengalami preeklamsia dari pada paritas beresiko mengalami tidak preeklamsia . Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa $p = 1,71$ ($p > 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia di puskesmas Kresek.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh tidak ada hubungan antara Paritas dengan kejadian Preeklamsia di Puskesmas Kresek, hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mayang Sari (2013) mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan preeklampsia pada ibu hamil dimana tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Seperti sudah di jelaskan Ayu pita (2013) hal ini karena usia faktor kuat yang tidak dapat dimodifikasi, arteri kehilangan elastisitas atau kelenturan seiring bertambahnya usia resiko mengalami preeklamsiameningkat.

Tabel 4. Hubungan antara Riwayat Preeklamsia dengan kejadian preeklamsia

Faktor	Kejadian Pre Eklamsia					Nilai p
	Pre Eklamsia		Tidak Pre Eklamsia		Jumlah	
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen (%)	Persen (%)	
Beresiko	11	21	0	0	100	3,22
Tidak beresiko	36	66	7	13	100	
Jumlah	47	87	7	13	100	

Berdasarkan Tabel 4. di atas dapat diketahui bahwa riwayat preeklamsia Ibu tidak beresiko lebih banyak mengalami preeklamsia dari pada riwayat preeklamsia ibu beresiko mengalami preeklamsia. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa $p = 3,22$ ($p > 0,05$), artinya tidak ada hubungan antara riwayat preeklamsia ibu dengan kejadian preeklamsia di puskesmas Kresek.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu tidak ada hubungan antara riwayat preeklamsia dengan kejadian preeklamsia, hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Sutrimah, Miftahuddin, dan Dwi Wahyuni (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklamsia ibu dengan resiko terjadinya preeklamsia. Seperti yang sudah dijelaskan di atas sesuai penjelasan Sarwono (2010) ada faktor keturunan dan familial dengan model gen tunggal, genotype ibu lebih menentukan terjadinya preeklamsia dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotype janin. Bahwa pada ibu yang mengalami preeklamsia tidak semua anak perempuannya akan mengalami preeklamsia, preeklamsia hanya 26% yang akan diturunkan kepada anak perempuannya.

Tabel 5. Hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklamsia

Faktor	Kejadian Pre Eklamsia					Nilai p
	Pre Eklamsia		Tidak Pre Eklamsia		Jumlah	
	Frekuensi	Persen	Frekuensi	Persen (%)	Persen (%)	
Beresiko	33	61	0	0	100	0,01
Tidak beresiko	14	26	7	13	100	
Jumlah	47	87	7	13	100	

Berdasarkan Tabel 5. di atas dapat diketahui bahwa obesitas beresiko lebih banyak mengalami preeklamsia dari pada obesitas beresiko mengalami tidak preeklamsia. Hasil uji statistik *chi square* menunjukkan bahwa $p = 0,01$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan antara Obesitas ibu dengan kejadian preeklamsia di puskesmas Kresek.

Hasil peneliti yaitu ada hubungan obesitas dengan kejadian preeklamsia, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Feri Cahyadi (2014) didapatkan bahwa ada hubungan obesitas kehamilan dengan preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Dr. Abdoer Rahem Kabupaten Situbondo. Seperti sudah dijelaskan Delmi Sulastri, Elmatris, Rahmi (2012) hal ini terjadi karena Obesitas dapat menimbulkan terjadinya preeklamsia melalui berbagai mekanisme, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat menyebabkan peningkatan cardiac output karena makin besar massa tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar sehingga curah jantung ikut meningkat.

Simpulan

Preeklamsia akan menimbulkan akibat pada ibu dan janin, akibat dari preeklamsia terhadap ibu akan menimbulkan kerusakan otak, paru - paru, ginjal, jantung, mata, dan sistem darah, sedangkan janin yang di kandung oleh ibu hamil pengidap preeklamsia akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen dibawah normal. Keadaan ini biasanya terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah ke plasenta yang menyempit, karena buruknya nutrisi pertumbuhan janin akan terlambat sehingga terjadi pada bayi dengan berat badan yang rendah. Bisa juga janin dilahirkan kurang bulan *prematum*, biru saat dilahirkan atau *asfiksia*.

Saran

1. Ibu hamil dengan hipertensi kronik agar lebih dipantau tekanan darahnya melalui cara lebih sering melakukan ANC sehingga bisa dilakukan pengawasan serta pemantauan terhadap perkembangan kehamilan serta faktor-faktor risiko yang terus berubah selama kehamilan.
2. Sosialisasi dan konseling bagi ibu hamil terkait risiko dan dampak dari hipertensi dalam kehamilan supaya tidak terjadi HDK di kemudian hari yang dapat menyebabkan kematian baik ibu maupun janinnya.

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Metodelogi penelitian*. Yogyakarta: Bina Aksara.
- Lisnawati, Lilis. 2013. *Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : TIM
- Manuaba, Ida Bagus, Dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan Kb Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Egc.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Pelanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wibowo, Noroyono. 2016. *Diagnosis dan Tata laksana Preeklamsia*. Jakarta: TIM
- Yeyeh, Ai. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Media
- Yulianti, Lia. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta : TIM