

## Karakteristik Ibu Hamil Preeklampsia

Siti Khuzaiyah<sup>1</sup>, Anies<sup>2</sup>, Sri Wahyuni<sup>3</sup>

1. STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Jl.Raya Ambokembang No.8 Kedungwuni Pekalongan +6285659676149
  2. Universitas Diponegoro Semarang
  3. Poltekkes Kemenkes Semarang
- Email: [khuzaiyahpenulis@gmail.com](mailto:khuzaiyahpenulis@gmail.com)

### Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Salah satu penyebab AKI adalah Preeklampsia. Ada beberapa karakteristik ibu hamil yang berhubungan resiko terjadinya preeklampsia. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia. Metode penelitian adalah *descriptive analytic quantitative*. Sample dalam penelitian ini adalah ibu hamil preeklampsia di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan 2016 sejumlah 32 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 68,8% ibu hamil preeklampsia berusia 20-35 tahun, 50% ibu preeklampsia multigravida, 62,5% ibu berpendidikan sekolah dasar (SD), 46,8% memiliki gizi cukup, 87,5% ibu hamil trimester III dan 50% ibu hamil bekerja sebagai buruh tekstil.

**Kata kunci :** *karakteristik, ibu hamil, preeklampsia*

### *Characteristics of Preeclampsia Pregnant Women*

*Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is still high. One of the causes of MMR is Preeclampsia. There are several characteristics of pregnant women who are associated with the risk of preeclampsia. The purpose of this study was to analyze the characteristics of pregnant women with preeclampsia. The research method is descriptive analytic quantitative. Sample in this research is pregnant mother of preeclampsia in working area of Health Office of Regency of Pekalongan 2016 number of 32 respondents. The results showed that 68.8% of pregnant women with preeclampsia aged 20-35 years, 50% multigravida preeclampsia mothers, 62.5% of primary school elementary mothers, 46.8% had sufficient nutrition, 87.5% of trimester pregnant women III and 50% of pregnant women work as textile laborers.*

**Keywords:** *characteristics, pregnant women, preeclampsia*

#### 1. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1992 mencapai 390/100.000 kelahiran hidup, selanjutnya angka tersebut dapat ditekan terus sampai dengan 228 pada tahun 2007, sedangkan pada tahun 2012 mulai naik sampai dengan angka 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target Millennium Development Goal

(MDGs) menjadi 102/100.000 pada tahun 2015. Penyebab AKI di Jawa Tengah tahun 2012 sebanyak 26,09% disebabkan oleh Hipertensi dan Preeklampsia, sedangkan pada tahun 2013 hipertensi dan preeklampsia mencapai 28% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2014). Preeklampsia adalah suatu sindrom spesifik pada kehamilan yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, pada wanita yang

sebelumnya normotensi. Keadaan ini ditandai oleh peningkatan tekanan darah ( $\geq 140/90$  mmHg) yang disertai oleh protein uria (Cunningham, et.all, 2010, p.706).

Faktor resiko preeklampsia meliputi usia, nulipara, lingkungan, kondisi sosial ekonomi, seasonal influences, obesitas, kehamilan ganda, usia ibu, hiperhomocysteinemia, gangguan metabolis dan preeklampsia pada kehamilan sebelumnya (Cunningham, 2014.h.731)

Pada tahun 2014, dari 35 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Pekalongan menduduki peringkat ke 7 jumlah kematian ibu terbanyak yaitu mencapai 29 kasus (Dinkes Jateng, 2014). Data Dinas Kesehatan Kabupaten

Pekalongan menunjukkan bahwa AKI Tahun 2012 saat ini mencapai 184/100.000 kelahiran hidup (31 kasus), AKI Kabupaten Pekalongan menjadi 39 kasus pada tahun 2014, dimana penyebab kematian Ibu adalah Pre Eklampsia-Eklampsia sebanyak 16 kasus, perdarahan 8 kasus, infeksi 3 kasus, dan lain-lain sebanyak 12 kasus. Dari 16 kasus kematian karena Preeklampsia, 13 terjadi pada masa nifas dan 3 terjadi pada masa persalinan. (Dinkes Kab. Pekalongan, 2015).

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah *descriptive analytic quantitative*. Tehnik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan jumlah sampel 32 ibu hamil preeklampsia di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Karakteristik responden berdasarkan Umur, Gravida, Tingkat Pendidikan, Indeks Masa Tubuh, Umur Kehamilan dan Pekerjaan pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Perlakuan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan 2016

No	Karakteristik	Mean	Min	Max	Kategorik	n (%)	N
1	Umur	32	20	42	Usia sehat (20-35th)	22 (68,8%)	32 (100%)
					Resiko Tinggi (<20 th dan > 35th)	10 (31,2%)	
2	Gravida	1,4	1	6	Primigravida	11 (34,4%)	32 (100%)
					Multigravida	16 (50%)	
					Grande multipara	5 (16,6%)	
3	Lama Pendidikan	6	17	SD	20 (62,5%)	32 (100%)	
				SMP	6 (18,8%)		
				SMA	5 (15,6%)		
				PT	1 (31,1%)		
4	Indeks Masa Tubuh	23,8	19	29	Gizi kurang	5 (15,7%)	32 (100%)
					Gizi Cukup	15 (46,8%)	
					Gizi lebih	12 (37,5%)	
5	Umur Kehamilan	33	20	41	Trimester II 20-24minggu	4 (12,5%)	32 (100%)
					Trimester III	28 (87,5%)	
6	Pekerjaan				Tidak Bekerja/IRT	12 (37,5%)	32 (100%)
					Pedagang	3 (9,4%)	
					Buruh Tekstil	16 (50%)	
					Guru	1 (3,1)	

a. Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa rata-rata umur responden 32 tahun dengan usia minimal 20 tahun dan usia maksimal 42 tahun. Berdasarkan distribusi frekuensi kategorik terdapat 22 (68,8%) dan pada rentang usia 20-35 tahun, dan 10 (31,2%) ada pada rentang usia resiko tinggi (<25 tahun dan >35 tahun).

Umur merupakan salah satu faktor yang menentukan status kesehatan ibu hamil. Akan tetapi pada kasus preklampsia umur tidak menjadi satu-satunya faktor resiko kemunculan preklampsia, melainkan ada faktor lain seperti nulipara, lingkungan, kondisi sosial ekonomi, seasonal influences, obesitas, kehamilan ganda, usia ibu, hiperhomocysteinemia, gangguan metabolis dan preklampsia pada kehamilan sebelumnya (Cunningham, 2014, h.731). Banyaknya preklampsia yang terjadi pada rentang usia sehat dikarenakan proses kehamilan dan persalinan paling banyak terjadi pada usia produktif 20-35 tahun. Penelitian Khusein dan Polim (2012) juga menunjukkan bahwa rata-rata pasien preklampsia yang meninggal ada pada rentang usia 20-39 tahun, dengan rata-rata usia 28,2 tahun.

Namun demikian, adanya data yang menunjukkan bahwa hampir separuh responden preklampsia berusia resiko tinggi juga harus diperhatikan. Usia ibu berkaitan erat dengan sistem kekebalan tubuh, fungsi sel, serta berkaitan dengan kemampuan ibu dalam memberikan nutrisi dan oksigenasi kepada janin yang dikandung. Sebagian masalah kesehatan adalah berkaitan dengan usia. Tekanan darah tinggi dan beberapa bentuk diabetes berkaitan dengan usia. Pada usia >35 tahun juga seorang wanita mempunyai kesempatan 5% melahirkan bayi dengan kelainan kromosom (GB Curtis, 1997).

Usia resiko tinggi juga berkaitan dengan stress psikologis, hal ini sesuai juga dengan hasil wawancara kepada 10 responden dengan usia resiko tinggi, 6 orang (60%)

diantaranya mengatakan cemas dan takut dengan kehamilannya. Baratawidjaya & Rengganis (2010) menyatakan bahwa pemicu lain resiko autoimun adalah stress psikologis dan faktor makanan. Sementara faktor toleransi mal adaptiv sistem imun (autoimun) antara ibu, placenta dan jaringan fetus menjadi salah satu penyebab preeklampsia disamping faktor implantasi placenta yang tidak normal, mal adaptasi kardiovaskular dan faktor genetik (Cunningham, 2014).

Fungsi sel dan sistem tubuh pada ibu pada rentang usia beresiko berbeda dengan ibu pada usia sehat. Kemampuan sel-sel untuk berubah (remodelling) pada awal kehamilan sangat penting agar plasentasi berjalan normal dan janin mendapat suplai oksigen secara cukup. Apabila pada saat kebutuhan metabolik unit fetoplasenta meningkat selama kehamilan, sementara itu arteriola spiralis tidak dapat mengakomodasi peningkatan aliran darah yang diperlukan, maka akan terjadi 'disfungsi placenta' yang bermanifestasi klinis sebagai preeklampsia (Errol R Norwitz & John O.Schorge, 2008, h.89 dalam Ekaputra, 2014). Terdapat hubungan umpan balik positif antara hipoksia dan plasentasi abnormal (Lunghi L, et.all; Redman CW, 2005 dalam Ekaputra, 2014).

b. Gravida

Karakteristik responden berdasarkan gravida menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kategorik primigravida 11 (34,4%), multigravida 16 (50%) dan grande multipara 5 (16,6%). Cunningham (2014, h.713) menyebutkan bahwa faktor resiko preeklampsia adalah nulipara, lingkungan, kondisi sosial ekonomi, seasonal influences, obesitas, kehamilan ganda, usia ibu, hiperhomocysteinemia, gangguan metabolis dan preklampsia pada kehamilan sebelumnya. Penelitian Kartikasari (2009) menyebutkan bahwa primigravida (nulipara) memiliki peluang sebesar 1,458 kali terkena preeklampsia dibandingkan dengan yang bukan primigravida. Karkata (2005) melakukan

penelitian di RS Denpasar dan diperoleh data bahwa insiden preeklampsia pada primigravida 11,03%. Penelitian Polim dan Khusen (2012) bahwa kasus kematian ibu dengan preeklampsia pada primipara mencapai 31,6%.

c. Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa responden preeklampsia SD 20(62,5%), SMP 6 (18,8%), SMA 5 (15,6%) dan PT 1 (3,1%). Pendidikan berkaitan dengan daya akses dan daya tangkap seseorang terhadap informasi kesehatan. Pendidikan juga berkaitan dengan kesadaran seseorang akan pentingnya perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi bagaimana seorang mengambil keputusan atas masalah kesehatan yang dialaminya. Semakin rendah pendidikan ibu maka akan semakin sedikit keinginan memanfaatkan pelayanan kesehatan (Rukmini, 2005). Ibu dengan pendidikan tinggi dan yang bekerja di sektor formal mempunyai akses yang lebih baik terhadap informasi tentang kesehatan, lebih aktif menentukan sikap dan lebih mandiri mengambil tindakan perawatan (Padila, 2014).

d. Indeks Masa Tubuh (IMT)

Karakteristik responden berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) menunjukkan bahwa ada 5 (15%) memiliki IMT 17-20cm (gizi kurang), 15 (46,8%) memiliki gizi cukup dengan IMT 20-25 cm dan 12 (37,5%) memiliki gizi lebih dengan IMT 25-30 cm. IMT berkaitan dengan gizi seseorang. Status gizi ibu hamil dapat dilihat dari beberapa penilaian diantaranya melalui indeks masa tubuh, kadar hemoglobin dan lingkaran lengan atas. Hal ini menggambarkan cadangan energi yang dimiliki oleh seorang ibu (Proverawati & Asfiah, 2009). Pada ibu preeklampsia, penting untuk memperhatikan asupan makanan yang memiliki gizi yang cukup, termasuk asupan protein dan air minum..

e. Umur Kehamilan

Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan menunjukkan bahwa rata-rata umur kehamilan adalah 33 minggu dengan usia kehamilan paling muda 20minggu dan usia kehamilan paling tua adalah 41 minggu. Terdapat 28 (87,5%) ibu hamil termasuk dalam trimester III.

Umur kehamilan memiliki kaitan yang erat dengan preeklampsia. Preeklampsia adalah suatu sindrom spesifik pada kehamilan yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, pada wanita yang sebelumnya normotensi. Proteinuria hanya timbul setelah kehamilan 20 minggu (Cunningham, et.all, 2010, p.706). Begitu juga dengan beberapa penanda lain preeklampsia juga mulai muncul setelah kehamilan memasuki 20minggu. Penanda tersebut meliputi: penurunan VEGF & TGF beta, peningkatan EC disfunction, peningkatan ET-1 & pengeluaran IL 6, peningkatan produksi cytokin dan peningkatan aktivasi leukosit (Rahma W dan Ahmed A, 2011). Berdasarkan karakteristik umur kehamilan responden, maka dapat dipastikan bahwa tekanan darah tinggi yang dialami oleh responden adalah benar karena preeklampsia karena semua terjadi pada usia  $\geq 20$ minggu. Karakter responden juga menunjukkan bahwa tidak ada responden yang memiliki umur kehamilan posterm ( $>40$ minggu).

f. Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa terdapat responden tidak bekerja/IRT 12 (37,51%), dagang 3 (9,4%), buruh tekstil 16 (50%) dan guru 1 (3,1%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa paling banyak penderita preeklampsia bekerja sebagai buruh tekstil. Berdasarkan interview kepada responden, mereka menyebutkan bahwa jenis-jenis pekerjaan sebagai buruh tekstil meliputi bagian penjahitan, pengepakan, pemotongan benang-benang, dan melipat tekstil. Informasi dari responden menyebutkan bahwa kondisi pabrik tekstil tempat mereka bekerja memiliki pencemaran udara terutama saat

pagi jadwal pembuangan limbah. Jenis-jenis pencemaran yang mereka dapatkan adalah asap sisa pembakaran batubara pabrik, sisa benang yang beterbangan di udara dan debu-debu di udara sementara mereka tidak memakai masker. Cunningham (2014) menyebutkan faktor resiko preeklampsia meliputi usia, nulipara, lingkungan, kondisi sosial ekonomi, seasonal influences, obesitas, kehamilan ganda, usia ibu, hyperhomocysteinemia, gangguan metabolis dan preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Lingkungan berperan dalam autoimunitas seperti kemiripan molekuler dan infeksi, hormon, obat, radiasi UV, logam, oksigen dan radikal bebas. Bentuk lain dari kerusakan fisis dapat mengubah imunogenesitas self antigen terutama kerusakan self molekul oleh radikal bebas oksigen yang menimbulkan sebagian proses inflamasi. Pekerjaan juga terkait dengan stress seseorang. Ibu bekerja memiliki peluang stress lebih besar dibanding ibu tidak bekerja. Baratawidjaya (2010) menjelaskan bahwa pemicu autoimun lainnya adalah stress psikologis dan faktor makanan.sponden.

#### **4. Kesimpulan**

Terdapat 68,8% ibu hamil preeklampsia berusia 20-35 tahun, 50% ibu preeklampsia multigravida, 62,5% ibu berpendidikan sekolah dasar (SD), 46,8% memiliki gizi cukup, 87,5% ibu hamil trimester III dan 50% ibu hamil bekerja sebagai buruh tekstil.

#### **5. Daftar Pustaka**

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spancy CY. Williams obstetrics. 23 ed. New York: Mc Graw Hill; 2010. p.706-47.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014, Arah Dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Makalah disampaikan pada Pelatihan Pengendali Diklat Jawa Tengah 2014

Depkes RI, tanpa tahun, Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia, available on <http://www.gizikia.depkes.go.id/artikel/upaya-percepatan-penurunan-angka-kematian-ibu-dan-bayi-baru-lahir-di-indonesia/?print=print>

Dinkes Kabupaten Pekalongan. 2014. Rekapitulasi Data Kematian Ibu Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan.

Dinkes Kabupaten Pekalongan. 2015. Lokakarya Program Emas; Bersinergi Turunkan Angka Kematian Ibu. Available on <http://www.pemkabpekalongan.go.id> access on 10 Juni 2015

Husen, D & Polin, A. 2012. Factors Influencing Maternal Mortality from Severe Preeclampsia and Eclampsia. *MajObstetGinekolog Indonesia* 2012; 36-2: 90-4

Rukmini, Pengaruh Peran Karakteristik Ibu terhadap Persalinan Patologi, 2005

Sherwood, Lauralee. 2011. Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem (Human Physiology; from cell to systems).p.766-767. Jakarta, EGC.

Sulistiyarini, 2015. Wawancara langsung dengan narasumber (bidan koordinator) Puskesmas kedungwuni II Kabupaten Pekalongan

Wikstrom, A, 2007, Biochemical and Epidemiological Studies of Early Onset and Late Onset Preeclampsia. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Disertation of Faculty Medicine