



FAKTOR PREDISPOSISI IBU HAMIL DENGAN PRE EKLAMSI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Is Susiloningtyas¹⁾, Isna Hudaya²⁾

Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang

E-mail : issusiloningtyas@gmail.com; isna.hudaya8@gmail.com

ABSTRAK

Masa kehamilan kemungkinan dapat terjadi komplikasi. Komplikasi yang dapat muncul akibat langsung kehamilan salah satunya pre eklamsi/eklamsi. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan penyebab utama kematian ibu maternal adalah timbulnya perdarahan (28%), eklamsi (24%) dan infeksi (11%). Pada tahun 2000 dicanangkan Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai bagian dari Strategi Pembangunan Kesehatan Masyarakat menuju Indonesia Sehat 2010, dimana salah satu targetnya adalah penurunan AKI yang penyebab utamanya eklamsi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik, teknik pengambilan data menggunakan data sekunder. Instrumen dalam penelitian ini adalah catatan rekam medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan subyek penelitian adalah seluruh ibu hamil yang menderita pre eklamsia yaitu sebanyak 129. Hasil penelitian yang diperoleh dari 129 data rekam medik, ibu yang mengalami pre eklamsi banyak terjadi pada ibu kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 88 (68%), ibu berumur > 35 tahun sebanyak 32 (25%) dan ibu berumur < 20 tahun sebanyak 9 orang (7%). Ibu yang mengalami pre eklamsi lebih banyak dialami pada primipara sebanyak 48 (37%), multipara sebanyak 46 (36%) dan grande multipara sebanyak 35 (27%). ibu yang mengalami pre eklamsi banyak terjadi pada ibu yang bekerja swasta sebanyak 64 (50%), ibu rumah tangga sebanyak 50 (38%) pegawai negeri sipil sebanyak 15 (12%).

Kata kunci : Faktor Predisposisi, Pre eklamsi.

PREDISPOSITION FACTORS OF PREGNANT MOTHER WITH PRE ECLAMPSIA IN HOSPITAL ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

ABSTRACT

Pregnancy period may occur complications. Complications that can arise due to direct pregnancy one of them pre eclampsia / eclampsia. Based on the Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) in 2012, Maternal Mortality Rate (MMR) (relative to pregnancy, delivery and postpartum) is 359 per 100,000 live births. While the main causes of maternal maternal deaths were bleeding (28%), eclampsia (24%) and infection (11%). In 2000 the National Pregnancy Safer (MPS) was launched as part of the Community Health Development Strategy towards Healthy Indonesia 2010, where one of the targets is the decreasing of AKI which is the main cause of eclampsia. The type of this research is descriptive analytic, technique of taking data using secondary data. Instrument in this research is medical record of Islamic Hospital of Sultan Agung Semarang with research subject is all pregnant women suffering from pre eclampsia that is as much 129. The result of research from 129 medical record data, mother having pre eclampsy mostly happened to mother of age group 20-35 years old 88 (68%), mother > 35 years old as many as 32 (25%) and mother <20 years old as many as 9 people (7%). Mothers who experienced preeclampsia were more common in primipara (48%), multiparas (46%) and multiparas (35%). mothers with preeclampsia were more common in private mothers (64%), housewives (50%) (38%) of civil servants (15%).

Keywords: Predisposing Factor, Pre eclampsia.

PENDAHULUAN

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang kehamilan tidak sesuai yang diharapkan.

Pada masa kehamilan dapat terjadi komplikasi. Komplikasi yang dapat muncul akibat langsung kehamilan antara lain; hiperemesis gravidarum, pre eklamsi/eklamsi, abortus, kehamilan serotinus, kehamilan ektopik terganggu, gemeli, kelainan plasenta, kelainan cairan air ketuban.

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.⁽²⁾ Sedangkan penyebab utama kematian ibu maternal adalah timbulnya perdarahan (28%), eklamsi (24%) dan infeksi (11%) meliputi hal-hal nonteknis seperti status wanita dan pendidikan. Walaupun masalah tersebut perlu diperbaiki sejak awal, namun

kurang realistis bila mengharapkan perubahan drastis dalam tempo singkat. Karena itu diperlukan intervensi yang mempunyai dampak nyata dalam waktu relatif pendek.

Intervensi strategis dalam upaya *safe motherhood* dinyatakan sebagai 4 pilar *safe motherhood* yaitu; keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan yang aman, pelayanan obstetri yang esensial.

Pada tahun 2000 dicanangkan Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai bagian dari Strategi Pembangunan Kesehatan Masyarakat menuju Indonesia Sehat 2010. Fokus pembenahannya bahwa dalam setiap persalinan hendaknya ditolong oleh tenaga kesehatan terampil, setiap komplikasi persalinan mendapatkan pelayanan optimal dan setiap wanita usia subur memiliki akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan serta penanganan komplikasi aborsi serta peningkatan kualitas pelayanan, dilakukan melalui upaya peningkatan kemampuan/kompetensi tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan dasar dan rujukan (PONED/PONEK).

Eklamsi di Indonesia, di samping perdarahan dan infeksi masih merupakan sebab utama kematian ibu

dan sebab kematian perinatal yang tinggi. Oleh karena itu diagnosa dini pre eklamsi, yang merupakan tingkat pendahuluan eklamsi, serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Perlu ditekankan bahwa sindrom pre eklamsi ringan dan hipertensi, edema, protein urin sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul pre eklamsi berat bahkan eklamsi.

Pemeriksaan antenatal yang teratur dan secara rutin sangat penting untuk mencegah terjadinya pre eklamsi berat dan eklamsi.¹

Pada primigravida frekuensi pre eklamsi lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Diabetes mellitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, hidrops fetalis, umur lebih dari 35 tahun, dan obesitas merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya pre eklamsi.

Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Indonesia (2010), angka kejadian pre eklamsi di Indonesia sebesar 24%. Sedangkan untuk Jawa Tengah kejadian pre eklamsi sebesar 22%.

Kota Semarang mengalami kejadian pre eklamsi selama tahun 2014 tercatat sebanyak 120 orang, sedangkan

ibu hamil yang meninggal dikarenakan pre eklamsi sejumlah 9 orang.⁽⁶⁾

Berdasarkan catatan rekam medik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2007 terdapat 38, tahun 2008 terdapat 66, tahun 2014 terdapat 129 ibu hamil dengan pre eklamsi. Hal ini menunjukkan bahwa tiap tahun penderita pre eklamsi terus mengalami peningkatan.

Dari 129 ibu hamil dengan pre eklamsi, 39 (30,23%) orang dapat melanjutkan kehamilannya dengan rawat jalan. Sedangkan 90 (69,77%) ibu hamil diantaranya menjalani persalinan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, 42 ibu hamil melahirkan dengan seksio sesaria, 38 ibu hamil melahirkan secara spontan, dan ditolong dengan vakum ekstraksi sebanyak 10 ibu hamil. Dari 129 ibu hamil dengan pre eklamsi sebagian besar ditemukan pada ibu hamil primipara.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik, tehnik pengambilan data menggunakan data sekunder. Instrumen dalam penelitian ini adalah catatan rekam medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan subyek penelitian adalah seluruh ibu hamil yang menderita pre eklamsia. Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah:

- a. Usia adalah usia ibu mulai lahir hingga tercatat dalam rekam medik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan kategori: <20 tahun, 20-35 tahun, >35 tahun dengan skala Ordinal
- b. Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seseorang ibu berdasarkan catatan rekam medik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang dikelompokkan menjadi: Primipara, Multipara, Grandemultipara dengan skala Ordinal

Pekerjaan adalah aktifitas ibu hamil yang menghasilkan uang/income dengan kategori Ibu Rumah tangga/tidak bekerja, swasta, PNS dengan skala nominal

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diagram 1. Distribusi frekuensi faktor predisposisi ibu hamil yang mengalami pre eklamsi berdasarkan umur

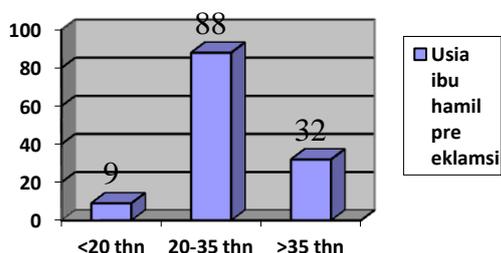


Diagram 1. Menunjukkan distribusi umur ibu yang mengalami pre

eklamsi banyak terjadi pada ibu kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 88 orang, ibu berumur > 35 tahun sebanyak 32 orang, dan ibu berumur < 20 tahun sebanyak 9 orang.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Nursal (2014) dimana yang banyak terjadi pre Eklampsia adalah usia >35 tahun, bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan terjadinya pre eklampsia ($p= 0,000$) dari nilai OR nya dapat disimpulkan bahwa ibu dengan usia < 20 tahun dan >35 tahun mempunyai resiko pre eklampsia 3,838 kali lebih dibandingkan dengan ibu usia 20-35 tahun.

Menurut Manuaba (2008), usia 20-35 tahun merupakan usia reproduktif dimana organ reproduksi sudah matang untuk dibuahi dan rahim ibu sudah siap untuk ditempati oleh janin. Sedangkan untuk umur kehamilan kurang dari 20 tahun merupakan organ reproduksi masih belum siap untuk menerima kehamilannya, serta umur kehamilan lebih dari 35 tahun merupakan risiko tinggi dalam kehamilan karena pada usia resiko tinggi ini bisa menyebabkan berbagai macam komplikasi pada kehamilan dan persalinannya diantaranya pada kehamilan terjadi penyakit - penyakit yang berbahaya dan pada persalinannya dapat juga menyebabkan perdarahan.

Diagram 2. Distribusi frekuensi faktor predisposisi ibu hamil yang mengalami pre eklamsi berdasarkan paritas.

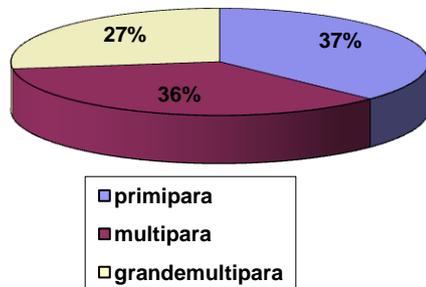


Diagram 2. menunjukkan distribusi paritas dalam kehamilan Ibu yang mengalami pre eklamsi lebih banyak dialami pada primipara sebanyak 48 (37%), pada multipara sebanyak 46 (36%) dan pada grande multipara sebanyak 35 (27%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Nursai (2014) dimana yang banyak terjadi pre Eklampsia, bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan terjadinya pre eklampsia ($p=0.031$) dari nilai OR nya dapat disimpulkan bahwa ibu dengan kehamilan pertama mempunyai resiko terjadi pre eklampsia 0.555 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan kehamilan kedua atau lebih.

Hal ini sesuai dengan teori Hanifa (2008) yang menyatakan bahwa paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian ibu. Paritas 1 dan lebih dari 3 mempunyai

angka kematian paling tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian ibu.

Diagram 3. Distribusi frekuensi faktor predisposisi ibu hamil yang mengalami pre eklamsi berdasarkan pekerjaan.

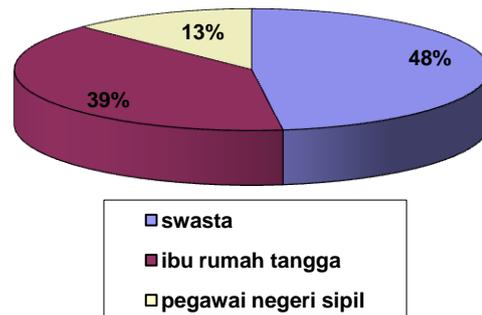


Diagram 3. menggambarkan distribusi pekerjaan dalam kehamilan ibu yang mengalami pre eklamsi banyak terjadi pada ibu yang bekerja swasta sebanyak 64 (50%) pada ibu rumah tangga sebanyak 50 (38%) sedangkan pada ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil sebanyak 15 (12%).

Menurut Manuaba (2008), pekerjaan dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu hamil yang mempengaruhi fisiologi proses kehamilan hingga kelahiran bayi, hal ini dimungkinkan karena ibu bekerja swasta beraktivitas lebih berat dibandingkan dengan ibu bekerja sebagai pegawai negeri sipil atau ibu yang tidak bekerja.

Sesuai dengan pendapat (Manuaba, 2008) bahwa pada masa

hamil terjadi perubahan pada system kardiovaskular yaitu peredaran darah pada ibu saat hamil terjadi peningkatan jumlah serum darah (volume darah) sebesar 25 sampai 30% dan sel darah bertambah sekitar 20%. Salah satu pencegahan terjadinya pre eklamsi adalah cukup istirahat. Istirahat yang cukup pada ibu hamil semakin tua dalam arti bekerja seperlunya dan disesuaikan dengan kemampuan. Lebih banyak duduk atau berbaring ke arah punggung janin sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian bahwa faktor predisposisi ibu hamil yang mengalami pre eklampsia di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah banyak terjadi pada usia 20-35, pada

kehamilan yang pertama dan banyak terjadi pada ibu yang bekerja swasta.

DAFTAR PUSTAKA

- Sarwono Prawirohardjo (2008). Ilmu Kebidanan Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2012.
- Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar, 2004
- Profil Kesehatan Indonesia. 2010
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. 2010
- Profil Kesehatan Kota Semarang. 2011
- Rekam Medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. 2014
- Sudigdo, S., & Sofyan, I. (2010). Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis Jakarta: CV Sagung Seto
- Manuaba, IG, 2008. Gawat Darurat Obstetri Gynekologi dan Obstetri Gynekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2008. Ilmu Kebidanan. Edisi etiga. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Dien GustaAngraini Nursal. Faktor Resiko Kejadian Pre Eklampsia pada Ibu Hamil di RSUP DR M. Djamil Padang 2014.