



STUDI FENOMENOLOGI FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA

Yanti¹⁾

¹⁾ Program Pendidikan S-1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo Boyolali

E-mail: yanti_eub@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pendahuluan: *Preeklampsia* merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia. Angka kejadian *preeklampsia* di Jawa Tengah pada tahun 2018 sebesar 8%, Boyolali merupakan salah satu dari sepuluh wilayah penyumbang AKI tertinggi di Jawa Tengah, dengan kejadian *preeklampsia* sebanyak 33,4% (5 kasus), hal ini menyebabkan *preeklampsia* menempati urutan pertama penyebab kematian ibu. Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *preeklampsia* adalah usia, paritas, riwayat *preeklampsia*, riwayat hipertensi, pengetahuan, dan persepsi Ibu, kebiasaan dan dukungan dari keluarga. Penelitian ini untuk mengetahui fenomena faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *preeklampsia* di wilayah kerja Puskesmas Ampel Boyolali Jawa tengah. **Metode Penelitian:** Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif fenomenologi. Informan penelitian terdiri dari informan utama yaitu ibu yang mengalami *preeklampsia* selama kehamilannya sebanyak 5 orang dan informan pendukung yang terdiri dari 5 tenaga kesehatan, 2 kader kesehatan dan 8 anggota keluarga dari informan utama. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Analisis penelitian ini menggunakan teknik Miles dan Hubberman (1992) dengan analisis tematik. **Hasil dan pembahasan:** Ada 4 tema sebagai hasil dari penelitian ini yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *preeklampsia*, terdiri dari usia ibu, paritas, Riwayat Kesehatan dan kebiasaan ibu. **Simpulan:** Ibu yang mengalami *preeklampsia* mayoritas memiliki karakteristik (usia, paritas), riwayat kesehatan dan kebiasaan yang beresiko. Dengan melakukan pendampingan selama masa kehamilan kepada ibu hamil yang beresiko diharapkan dapat menghindari komplikasi yang dapat terjadi akibat keterlambatan penanganan serta mengoptimalkan pemberian edukasi tentang *preeklampsia* untuk meningkatkan pengetahuan ibu.

Kata kunci: *Preeklampsia, Fenomenologi.*

PHENOMENOLOGY STUDY OF THE RISK FACTOR THAT RELATED WITH PREECLAMPSIA

ABSTRACT

Introduction : *Preeclampsia* is one of the causes of the highly maternal mortality (MMR) in Indonesia. The incidence of *preeclampsia* in the Central java in 2018 was 8%. Boyolali which was one of the ten highest contributor to MMR in Central Java, the incidence of *preeclampsia* was 33,4%(5 cases), this led to *preeclampsia* being the first cause of maternal death. Factors that can influence the incidence of *preeclampsia* are age, parity, history of *preeclampsia*, history of hypertension, knowledge, and mother's perception, habits and support from the family. This research was to describe the phenomenon of the risk factor related with *preeclampsia* in the work area of Ampel Public Health Center, Boyoali, Central Java. **Research method:** This is a qualitative research with a descriptive phenomenological approach. The informants of the study consisted of the main informants, namely mothers who had *preeclampsia* during their pregnancy as many as 5 people and supporting informants consisting of 5 health workers, 2 health cadres and 8 family members from the main informants. Data collection techniques were carried out by in-depth interviews and documentation studies. The analysis of this study uses the techniques of Miles and Hubberman (1992) with thematic analysis. **Result and discussion:** The results of the study were identified 4 themes namely factors that influence the incidence of *preeclampsia*, women's age, parity, history of health, and women,s daily activity. **Conclusion:** Mothers who experience *preeclampsia* have the majority characteristics (women age, parity), history of health and risky habits. By providing assistance during pregnancy for pregnant women who are at risk wish to avoid complications that can occur due to delays in handling and optimizing the provision of education about *preeclampsia* to improve maternal knowledge.

Keywords: *Preeclampsia, Phenomenology*

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian yang serius, terutama di negara berkembang, seperti Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan, per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan dan merupakan salah satu yang tertinggi di Negara Asia Tenggara. Tingginya AKI mencerminkan kualitas aksesibilitas pelayanan kesehatan selama hamil dan nifas. *Preeklampsia / eklampsia* merupakan penyebab kedua terbanyak kematian ibu setelah perdarahan. Prevalensi *preeklampsia* di Negara berkembang jauh lebih tinggi dibandingkan di Negara maju (PNPK, 2016).

Preeklampsia merupakan komplikasi yang beresiko tinggi pada kematian ibu dan janin. Wanita meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan setelah persalinan. *Preeklampsia* menjadi salah satu masalah yang mengancam keselamatan

pada ibu. Komplikasi yang sering terjadi dari seluruh kematian ibu salah satunya adalah *preeklampsia* (PNPK, 2016).

Tingginya angka kematian ibu disebabkan beberapa faktor, seperti perdarahan hebat, infeksi, komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman dan salah satunya adalah *preeklampsia* (WHO, 2018). *Preeklampsia* menjadi salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin lebih dari 500.000 orang dan angka kejadian 0,51%-38,4%. Di Indonesia, *preeklampsia* menjadi urutan nomer 2 yaitu sebanyak 20-30% (Ulfa Rimawati, 2019).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018 menyebutkan bahwa *preeklampsia / eklampsia* merupakan penyebab terbesar kematian ibu di Jawa Tengah. Hasil laporan tahunan Bidang Kesehatan menyebutkan jumlah kematian ibu sebanyak 421 kasus. Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2017 dengan jumlah kasus kematian ibu sebanyak 475 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu (AKI) provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 78.60 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (Jateng, 2018).

Kematian ibu dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Kematian ibu terjadi paling besar pada masa kehamilan yaitu 57,24%. Penyebab kematian ibu antara lain adalah karena *preeklampsia / eklampsia* (36,80%), perdarahan (22,60%), infeksi (5,20%) dan lainnya sebesar (35,40%). *Preeklampsia* dapat disebabkan karena usia <20 tahun atau > 35 tahun, riwayat tekanan darah tinggi. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar (65,08%), kemudian pada kelompok umur \geq 35 tahun sebesar (31,35%) dan pada kelompok umur \leq 20 tahun sebesar (3,56%) (Jateng, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali tahun 2018 sebanyak 15 kasus. Sebanyak 40% kematian ibu disebabkan oleh penyakit lain misalnya infeksi, penyakit jantung, penyakit paru. Sebanyak 33,4% disebabkan eklamsi, sebanyak 13,3% karena perdarahan, dan 13,3% karena emboli ketuban. Terdapat 4 kasus kematian yang terjadi pada masa kehamilan, 5 kasus kematian pada masa bersalin dan 6 kasus kematian pada masa nifas (Dinkes, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ampel Boyolali pada tahun 2018 terdapat sebanyak 98 ibu hamil.

Dari 98 ibu hamil terdapat 4 ibu hamil mengalami hipertensi dan 1 ibu hamil telah terdeteksi *preeklampsia*. Jumlah ini tentu terbilang cukup banyak mengingat tahun sebelumnya wilayah puskesmas Ampel merupakan wilayah penyumbang AKI terbanyak di Boyolali, yaitu ada 4 kasus kematian ibu yang salah satunya disebabkan oleh *preeklampsia*.

Hasil wawancara yang dilakukan pada salah satu bidan yang bertugas di puskesmas Ampel, diketahui bahwa untuk tindakan pencegahan *preeklampsia*, bidan bekerjasama dengan tenaga kesehatan lain dalam melakukan deteksi dini pada ibu hamil yang beresiko melalui pemeriksaan *antenatal care* (ANC) terpadu yang salah satu tindakannya adalah pemeriksaan tekanan darah, namun dalam pelaksanaannya masih bersifat umum, sehingga belum dilakukan pengkajian secara mendalam terkait faktor keturunan ataupun faktor lain yang dapat mempengaruhi tingginya tekanan darah ibu. Oleh karena itu pemeriksaan tersebut belum cukup jika digunakan untuk mendeteksi secara dini resiko terjadinya *preeklampsia*.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penelitian ini bertujuan untuk menggali lebih dalam tentang fenomena kejadian *preeklampsia* yang banyak terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Ampel sebagai bentuk deteksi dini risiko kehamilan.

METODE

Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi* dipilih untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai pengalaman hidup ibu hamil dengan *preeklampsia* secara alamiah serta penjelasan yang sangat detail dan terperinci tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap *preeklampsia* dilihat dari : 1) Usia ibu saat hamil, 2) Paritas, 3) Riwayat Kesehatan dan 4) Kebiasaan ibu sehari-hari (terutama makan, tidur dan pekerjaan).

Informan penelitian terdiri dari informan utama yaitu ibu yang mengalami *preeklampsia* selama kehamilannya sebanyak 5 orang dan informan pendukung yang terdiri dari 5 tenaga kesehatan, 2 kader kesehatan dan 8 anggota keluarga dari informan utama. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan studi dokumentasi. Instrumen dalam penelitian menggunakan panduan wawancara mendalam dan instrumen pendukung berupa perekam suara (dalam penelitian ini menggunakan handphone), kamera, alat tulis untuk mendokumentasikan hasil wawancara, laporan bidan desa dan rekam medis pasien.

Analisis penelitian ini menggunakan teknik Miles dan Hubberman (1992) dengan analisis tematik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari penelitian ini, diperoleh gambaran karakteristik informan utama maupun pendukung. Informan utama yaitu 5 ibu yang minimal pernah atau sedang mengalami hipertensi dalam kehamilannya, terdiri dari 3 ibu post partum dan 2 ibu hamil dengan umur kehamilan diatas 20 minggu dan rutin melakukan pemeriksaan *antenatal* di puskesmas Ampel. Karakteristik informan utama sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik informan utama

No	Kode	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	IU1	38 th	SD	IRT
2	IU2	33 th	SMP	IRT
3	IU3	33 th	SMA	IRT
4	IU4	32 th	SMA	IRT
5	IU5	40 th	SMA	Buruh

Informan pendukung dari tenaga kesehatan terdiri dari 3 bidan yang melakukan pemeriksaan *antenatal* di Puskesmas Ampel, Kepala Puskesmas selaku pemegang kebijakan, dokter umum selaku tenaga pelaksana dalam tindakan pelayanan ANC terpadu dan 2 kader kesehatan dengan usia antara 35 – 60 tahun dengan tingkat pendidikan minimal SMP sebagai berikut:

Tabel 2.
Karakteristik informan pendukung (Tenaga Kesehatan)

No	Nama	Umur	Pendidikan	Lama kerja	Keterangan
1	IP1	40 th	D4	≤10 tahun	Bidan
2	IP2	37 th	D3	≤13 tahun	Bidan
3	IP3	39 th	D3	≤10 tahun	Bidan
4	IP4	54 th	S2	≤10 tahun	Drg
5	IP5	41 th	S1	5 tahun	Dr
6	IP6	48 th	SLTP	≤9 tahun	Kader
7	IP7	48 th	SMA	≤10 tahun	Kader

Informan pendukung dari anggota keluarga yang terdiri dari 5 suami, 1 ibu mertua dan 2 orang tua kandung informan yang

masing-masing usianya antara 30-80 tahun dengan mayoritas pekerjaan adalah buruh dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 3.
Karakteristik informan pendukung (Keluarga)

No	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	IP8	43 th	SMP	Wiraswasta
2	IP9	64 th	TS	Pedagang
3	IP10	70 th	TS	Buruh
4	IP11	35 th	SMP	Wiraswasta
5	IP12	65 th	TS	IRT
6	IP13	44 th	SD	Tukang
7	IP14	47 th	S1	Buruh
8	IP15	41 th	STM	Buruh

Penelitian ini telah mengidentifikasi 4 (empat) tema utama yang menggambarkan fenomena faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian

preeklampsia pada ibu selama masa kehamilannya yaitu : 1) Usia ibu saat hamil, 2) Paritas, 3) Riwayat Kesehatan dan 4) Kebiasaan ibu sehari-hari.

1. Faktor Usia Ibu

Hasil wawancara mendalam menunjukkan karakteristik umur ibu yaitu dari 5 informan terdapat 2 informan yang memiliki usia beresiko tinggi > 35 tahun dan 3 informan lainnya memiliki usia <35 tahun.

"...usia saya 19 tahun e, pas hamil terakhir usia saya 37, 38 nan lah mba" (IU1)

"...hamil pertama 21 kayaknya mba, kalo hamil ini umur 40 mba" (IU5).

Dari karakteristik umur ibu didapatkan koping psikologis yang sama yaitu koping takut dimana ke 5 informan merasa takut dan cemas mengenai kehamilan dan perkembangan janinnya. Berikut ini merupakan salah satu ungkapan informan yang terkait usia saat hamil:

"ya sedikit kaget lah mb tapi kan gak saya pikirkan karna kan ada tenaga medis " (IU1)

"iya deg-degan khawatir besok persalinannya gimana-gimana mungkin karna itu tensinya juga naik mba" (IU2)

"enggak, kuatirnya malah anaknya apa, gimana gitu. Ya pokoknya lebih ke anaknya kalo aq sendiri gak terlalu" (IU3)

"yo santai-santai aja mba, gak piker banyak-banyak gitu. biasa saja" (IU4)

"kalo pas darah tinggi niku mba, ya agak khawatir sih mba. Ya menurut

informasi kan beresiko mba, yaitu khawatir kalo gak normal, takut di sesar" (IU5)

Ke 5 informan menyadari bahwa kondisi kesehatan mereka dan bayi yang dikandungnya memiliki resiko karena pre-eklampsia, dan hal inilah yang meningkatkan rasa cemas dan ketakutan mereka. Menurut pendapat 3 dari 5 orang tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas Ampel faktor yang bisa mempengaruhi kejadian preeklampsia dilihat dari karakteristik ibu kebanyakan adalah usia yang beresiko. Berikut ini merupakan beberapa ungkapan informan mengenai usia beresiko yang dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia:

"usia tua, muda ada tapi frekuensinya lebih ke usia tua karna usia tua itu lebih berpotensi terkena hipertensi" (IP1)

"kalo yang saya liat-liat ini dari umur yah, faktor usia yang potensial, soalnya banyak ibu yang udah tua terus lagi hamil itu kadang stres dan takut nanti bayinya kenapa-kenapa, karna pikiran itu makanya banyak yang darah tinggi" (IP3)

"lah itu kan kadang gak diketahui kan mba penyebabnya toh, penyebabnya kan gak diketahui, apa ya..yang ada disini ya, biasanya apa mba? Biasanya kalo ini mengalami preeklampsia sebelumnya, kehamilan sebelumnya ada riwayatnya, terus mungkin ya kaya ekonomi mungkin kurang nutrisi kan bisa mungkin umur juga bisa ya" (IP5).

Karakteristik umur ibu dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang mengalami kejadian preeklampsia memiliki usia beresiko. Rata-rata usia informan diatas 30 tahun, 2 dari 5 informan memiliki usia lebih dari 35 tahun (38 tahun dan 40 tahun). Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Lamminpaa *et al* (2012) di Finland dari tahun 1997-2008, yang menunjukkan hasil bahwa risiko terjadinya preeklampsia 1,5 kali lebih tinggi pada ibu hamil dengan usia ibu lebih dari 35 tahun jika dibandingkan dengan ibu yang berusia kurang dari 35 tahun. Sementara itu menurut Trogstad *et al* (2011) dan Hutcheon *et al* (2011), Ibu hamil dengan usia lebih dari 40 tahun memiliki risiko hampir 2 kali lebih besar menderita preeklampsia dibandingkan ibu dengan ibu yang lebih muda. Risiko terjadinya preeklampsia meningkat 30% setiap penambahan usia >34 tahun.

Usia juga dapat mempengaruhi koping psikologis ibu hamil. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Azevedo *et al* (2011) mengemukakan bahwa ibu berusia diatas 30 tahun yang mengalami preeklampsia akan memiliki koping takut (*fear*) terhadap kondisi kehamilannya. Hal ini disebabkan

karena perasaan takut terhadap penyakit atau resiko yang dialaminya. Selain itu menurut penelitian Kang yu ting *et al* (2016) mengemukakan bahwa kebanyakan wanita yang sudah menikah dibawah usia 30 tahun namun belum memiliki keturunan setelah mencapai usia 30 tahun, mereka akan mengalami tekanan baik dari keluarga maupun temannya, hal inilah yang mengakibatkan banyak wanita mengalami stres dan kecemasan yang dapat berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia. Manifestasi fisiologi dari kecemasan diantaranya meningkatnya tekanan darah berhubungan dengan kontraksi pembuluh darah reservoir seperti kulit, ginjal dan organ lain, Sekresi urin meningkat sebagai efek dari norepinefrin, retensi air dan garam meningkat akibat produksi mineralkortikoid sebagai akibat meningkatnya volume darah curah jantung meningkat. (Rozikhan, 2007).

2. Faktor Paritas

Dua dari 5 informan utama memiliki alasan menambah keturunan dikarenakan gagal menggunakan alat kontrasepsi.

“wong ini tanpa disengaja kok, yah wong kami maunya cuma dua udah cukup, yah gak tau ternyata hamil lagi, saya sebelumnya menggunakan

kb spiral sudah 5 tahun tapi lupa control, dokternya ya gak papa-gak papa gitu bilangannya ya saya santai aja.” (IU4)

“yang ketiga ini gak direncana sih mba, y karna gak kb lama hamper 1 tahun lebih, tau-tau kok positif itu. Saya kbnya suntik terus mba, dulu pernah pil tapi gak cocok” (IU5).

Sementara informan lain yang menginginkan keturunan dikarenakan riwayat kehamilan yang buruk sebelumnya.

“kasihan kalo sendiri hehehe, emang pingin punya keturunan mba wong udah 7 tahun kok, kan saya udah 2 kali keguguran. ya besok aku maune saya itu gak usah di kb aja dok, nganu nunggu nganunya aja, takutnya kalo gak di kb nanti kesundulan lagi gitu loh mba kan lukanya belum selesai kan kalo di sesar” (IU3)

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjastro (2010), yang mengatakan bahwa sebagian kehamilan yang terjadi pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan. Paritas tinggi menyebabkan uterus terlalu meregang sehingga uterus kehilangan elastisitas sehingga meningkatkan resiko pada ibu hamil. Kehamilan yang tidak direncanakan dapat menimbulkan kecemasan sehingga mempengaruhi proses koping psikologis ibu terhadap penerimaan kehamilannya.

3. Faktor Riwayat Kesehatan

Dua dari 5 informan menyatakan telah mengalami kejadian preeklampsia di kehamilan sebelumnya dan berulang pada kehamilan saat ini.

“iya pernah, nek kemarin ya gitu anak pertama dan anak kedua darah tinggi, itu karna banyak kepikiran gitu loh mba, tapi yah karna gak tau saya biasa aja gitu”(IU4)

“dulu iya mba, kadang rendah juga pernah, tapi seringnya darah tinggi tapi saya abaikan soale saya kan gak begitu tau dulu” (IU5)

Tiga dari 5 informan utama memiliki riwayat keturunan hipertensi dari keluarganya.

“nek darah tinggi niku orang tua mba, ibu saya iya sama bapak saya” (IU1)

“darah tinggi itu ibu kandung saya” (IU2)

“itu dari keluarga saya mba yang di solotigo ibu saya darah tinggi sama jantung, sama kolesterol. Adek saya juga dulu itu mba apa udah meninggal itu kena kangker. Yang lainnya darah tinggi sih mba, ponakan juga darah tinggi, kayaknya faktor keturunan” (IU5)

Dua dari 3 informan utama memiliki riwayat keturunan hipertensi dari keluarganya, juga mengalami hipertensi sebelum kehamilannya.

“dulu sempat sebelum hamil pas anak saya umur 3 tahun, jadi pas satu tahun yang pas tensi saya 170 tapi gak ada obat yang saya minum mba saya biarkan saja”(IU2)

“sebelum hamil saya memang udah punya darah tinggi mba. kalo pas lagi sakit aja mba, obat penurun tekanan darah sama yang dari itu lo mba herbal. Kalo pas sakit kepala itu sanmol, sama herbal. Kemarin kan saya sempet sakit kepala saya juga minu sanmol” (IU5).

Keluhan dan tindakan medis yang diterima oleh informan selama kehamilan sebelumnya juga berbeda-beda.

“nek nek pas hamil meng pusing niku, koyo arep semaput niku loh. Nek penangane gak ada mba, ya muk dikasih saran-saran gitu” (IU4)

“yo itu sering pusing, sama dibagian tengkuk sini tegang mba”. Kalo penanganannya “ya cuma diperiksa aja, diperiksa tensi sama rujukan kerumah sakit Pandanarang” (IU5)

Menurut keterangan dari salah satu dokter umum yang bertugas memberikan pelayanan ANC terpadu di puskesmas Ampel juga mengatakan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya kejadian preeklampsia dalam kehamilan adalah riwayat preeklampsia sebelumnya.

“lah itu kan kadang gak diketahui kan mba penyebabnya toh, penyebabnya kan gak diketahui, apa ya..yang ada disini ya, biasanya apa mba? Biasanya kalo ini mengalami preeklampsia sebelumnya, kehamilan sebelumnya ada riwayatnya, terus mungkin ya kaya ekonomi mungkin kurang nutrisi kan bisa mungkin umur juga bisa ya” (IP5)

Resiko yang dialami informan juga berbeda-beda. Dalam penelitian ini didapatkan satu informan yang memiliki riwayat hipertensi mengalami eklampsia pada saat persalinannya, dan satu informan lain mengalami gangguan perkembangan janin atau *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)* dengan persalinan dilakukan secara *section caesarean (SC)*. Sementara informan yang tidak memiliki riwayat hipertensi hanya mengalami preeklampsia ringan dengan persalinan dilakukan secara *section caesarean (SC)*.

Menurut keterangan dari salah satu bidan dan kader kesehatan yang telah bertugas kurang lebih 10 tahun di wilayah Ampel, juga mengatakan bahwa beberapa kali kejadian preeklampsia terjadi pada ibu yang memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya.

“usia tua, muda ada tapi frekuensinya lebih ke usia tua sama berat badan yang gemuk-gemuk, soale kan uisa tua itu kadang dibarengi dengan penyakit hipertensi kronik. Nah kadang niku hipertensi yang diderita ibu disebabkan karena ini apa pola makan, kebiasaan ataupun keturunan” (IP1)

“apa yah...yang mempengaruhi itu yah pola makan bisa, terus e.. faktor apa ya.. usia, terus faktor keturunan mungkin dalam e.. keluarga ada yang penyakit menurun kaya gitu

yah mba ya. Soale kan kata bidane niku faktor keturunanan dari keluarga yang darah tinggi bisa menurun ke anaknya” (IP7)

Ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia dikehamilannya sebelumnya memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami kejadian preeklampsia di kehamilan selanjutnya. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Trogstad *et al* (2011) dan Hutcheon *et al* (2011), yang mengatakan bahwa riwayat preeklampsia merupakan salah satu faktor risiko tertinggi yang dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada wanita multipara dengan risiko preeklampsia berulang sebesar 14%.

Temuan ini juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ananth, *et al* (2013) dan Sekkarie, *et al* (2016), yang mengemukakan bahwa hipertensi secara signifikan berhubungan dengan peningkatan kejadian preeklampsia dan eklampsia. Hal ini dikarenakan pada preeklampsia terjadi vasokonstriksi sistemik yang menyebabkan tekanan sistemik yang tinggi sehingga hipertensi akut dan berat menyebabkan kerusakan mekanisme autoregulasi sirkulasi serebral yang menyebabkan vasodilatasi dan

vasokonstriksi paksa khususnya pada daerah perbatasan arteri sehingga terjadi gangguan pada tekanan *end-capillary* yang mengakibatkan peningkatan tekanan hidrostatis, hiperperfusi, ekstrasvasi plasma serta eritrosit sehingga terjadi akumulasi edema vasogenik dan menyebabkan eklampsia.

4. Faktor Kebiasaan Ibu

Terdapat 1 informan utama yang memiliki pekerjaan yang berat selama kehamilannya. Selain memiliki pekerjaan yang berat, ibu juga harus mengurus anak dan rumah sehari-hari.

“saya niku kerjanya di warung makan online mba, masuknya setiap hari senin sampe sabtu, dari jam 8 pagi sampe jam 5 sore, sebelum berangkat kerja ya saya harus beres-beres rumah dulu, masak juga, tapi kalo sore dibantu suami beres-beres rumahnya”. (IU4)

Tiga dari 5 informan utama mengaku kurang tidur selama hamil. Rata-rata lama tidur yang dimiliki oleh ketiga informan tersebut adalah 5 jam.

“...kalo malam itu saya malah gak bisa tidur mba. paling tidur tu malam kadang jam1 atau jam 2 baru bisa tidur cuma paling pagi kadang ya cuma 1 atau 2 jam” (IU1)

“..kurang tidur mba, kan seumpamanya nonton tv ketiduran, kayaknya tidurnya lama tapi ternyata cuma sebentar, jam 9 itu bangun

terus pipis terus mau tidur lagi itu susah gitu.kalo siang kalo gak main sama anak yah saya tiduran gitu” (IU2)

“..kalo malam itu jam 10 baru tidur kadang jam 11, nanti jam 6 atau setengah 6 baru bangun. kalo siang gak pernah tidur,kalo tengah malam jam 2 mesti kebangun udah gitu gak bisa tidur sampe jam 3 atau jam setengah 4 itu tidur” (IU5)

Dari wawancara mendalam juga diperoleh informasi bahwa kebiasaan istirahat informan selain tidur malam yang bervariasi.

“...biasane lek capek, kan hamil gini gampang kesel ya mbak... aku pake slonjoran kadang yo sambal tiduran depan TV” (IU3)

“...kalo siang yo kadang ser-seran bisa tidur bentar mbak, gak biasa tidur siang soalnya” (IU2)

“...gak pernah mbak (tidur siang)... kan kerja ndek warung, paling kalo agak sepi warunge tak pake slonjoran di musholah” (IU4)

Informan mengaku lebih menyukai makanan yang kurang sehat seperti makanan yang berminyak dan berlemak seperti gorengan.

“...yo suka makan gorengan mba, yang berminyak-minyak, sama ikan laut yang sering saya konsumsi itu”(IU1)

“yo nek pengen masak opo yo cuman oseng gitu, nek sayur yo kadang sop gitu, saya suka yang berminyak” kayak gorengan gitu” (IU2)

“..yang berminyak-minyak, yang kering-kering, yang pedes, goreng-gorengan. Saya jarang makan sayur, kadang daging ayam tapi kalo ikan gak terlalu suka, kalo makan biasa sehari 3 kali mba” (IU5)

Menurut keterangan salah satu tenaga kesehatan dan kader kesehatan yang bertugas memberikan pelayanan di wilayah Puskesmas Ampel juga mengatakan bahwa kebiasaan ibu sehari-hari yang beresiko seperti mengkonsumsi makanan yang berlemak dan kurang istirahat merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya kejadian preeklampsia dalam kehamilan.

“ehm.. faktor paling utama ya pa ya.. ekonomi bisa, gaya hidup dan pola makan juga berpengaruh” (IP2)

“e.. karna mungkin, karna ini sampe sekarang juga penyebabnya belum diketahui yah, tapi kemungkinan berdasarkan dari kurang istilahnya kurang istirahat he'eh diwaktu kehamilan itu, terus terlalu makan kadar garam yang sangat tinggi, terus untuk konsumsi lemaknya juga tinggi seperti itu” (IP6)

Kebiasaan ibu sehari-hari yang tidak sehat seperti kebiasaan makan, tidur dan pekerjaan berat (beban ganda) juga dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia. Dalam penelitian ini terdapat 3 dari 5 informan utama yang mengaku kurang tidur dan menyukai makanan yang berminyak dan

berlemak, serta pekerjaan atau aktifitas yang berat (beban ganda). Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Haeterman, *et al* (2007) yang mengatakan bahwa pekerjaan yang membutuhkan tenaga fisik yang berat dan situasi stress yang berhubungan dengan kurangnya waktu istirahat dapat meningkatkan kejadian preeklampsia pada kehamilan. Studi lain menunjukkan bahwa wanita yang memiliki jam kerja dengan rata-rata 74 jam per minggu selama masa kehamilan akan memiliki risiko terjadinya preeklampsia yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan wanita yang bekerja dengan rata-rata 38 jam per minggu selama masa kehamilannya (Klebanoff et al, 1990).

PENUTUP

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia dilihat dari umur dan paritas yaitu terdapat 2 ibu yang mengalami preeklampsia berat memiliki karakteristik umur >35, dengan jumlah paritas sebanyak 3. Sedangkan 3 ibu yang mengalami preeklampsia ringan memiliki karakteristik usia <35 tahun dengan jumlah paritas sebanyak 3. Koping psikologis dari 5 informan yaitu koping takut dimana ibu merasa cemas dan takut yang berlebihan karena resiko yang akan ditimbulkan akibat dari penyakit yang diderita.

Ibu yang mengalami preeklampsia berat dalam penelitian ini memiliki riwayat preeklampsia dan riwayat hipertensi sebelum kehamilan. Dampak yang dihasilkan dari preeklampsia berat adalah ibu mengalami persalinan dengan SC, mengalami eklampsia saat persalinannya dan mengalami gangguan perkembangan janin (IUGR). Sedangkan ibu yang mengalami preeklampsia ringan tidak memiliki riwayat preeklampsia dan hipertensi sebelumnya, sehingga dampak yang ditimbulkan akibat adalah persalinan dengan SC.

Kebiasaan ibu sehari-hari yang berbahaya dan dapat mempengaruhi timbulnya kejadian preeklampsia adalah memiliki kebiasaan tidur <8 jam, memiliki pekerjaan dengan jumlah rata-rata 78 jam perminggu. Hal ini berhubungan kurangnya waktu istirahat dengan stres yang diderita ibu (Stoltenberg, *et al*, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan pemangku kebijakan pelayanan Kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Ampel khususnya untuk meningkatkan sosialisasi dan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan khususnya preeklampsia dengan cara lebih menarik dan interaktif agar informasi yang diberikan dapat tersampaikan dengan baik,

meningkatkan pemberdayaan kader kesehatan dalam melakukan pendampingan dan pemantauan kesehatan ibu dan anak dengan cara memberikan *reward* kepada kader agar lebih semangat dalam melaksanakan tugasnya, serta melakukan pendampingan selama masa kehamilan sampai dengan nifas pada ibu hamil yang beresiko untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan.

Pembentukan buku saku atau pedoman bagi kader kesehatan dalam upaya peningkatan program PARISKIA (Program Pendampingan Resiko Kesehatan Ibu dan Anak).

DAFTAR PUSTAKA

- Annanth, C.V., Keyes, K.M and Wapner, R.J. 2013. Preeclampsia Rates in the United States, 1980-2010: Age-Period-Cohort Analysis. *BMJ*.
- Bungin, Burhan. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Creswell, John W. 2014. *Penelitian Kualitatif & Desain Riset*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Depkes RI. 2015. *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGS)*. Sekretariat Pembangunan Kesehatan Pasca-2015 Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Jateng. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jateng*. www.depkes.go.id/.../profil/PROFIL_KES_PROV.../P.Prov.Jaten
- g_15.pdf*. diakses pada tanggal 18 Februari 2019.
- Dinas Kesehatan (Dinkes) Boyolali. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali*. <http://dinkes.boyolalikab.go.id/filestorage/dokumen/2016/08/Narasi%20Profil%202018.pdf>. Diakses pada tanggal 18 Februari 2019.
- Hutcheon, J.A., Lisonkova, S & Joseph, K.S. 2011. Epidemiology of Preeclampsia and the Other Hypertension Disorder of Pregnancy. *Best Practice & research Clinical Obstetrics and Gynecology*. Doi: 10.1016/j.bpobgyn.2011.01.006.
- Kang Yu ting, Yan Yao, Jing Dou, Xin Guo, Shu Yue li, Chai Ning Zhao. 2016. Prevalence and Risk Factors of Maternal Anxiety in Late Pregnancy in China. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. doi:10.3390/ijerph1305046
- Klebanof, M., Shiono P & Rhoads, G. 1990. Outcomes of pregnancy in national sample of resident physicians. *N. Engl J Med*.
- Lamminpaa, R. et la. 2012. Preeclampsia Complicated By Advanced Maternal Age: A Registry-Based Study On Primiparous Women In Finland 1997-2008. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Lima de Souza N, Fernandes Araújo AC, Dantas de Azevedo G, Bezerra Jerônimo SM, Barbosa Lde M and Lima de Sousa NM. 2007. Maternal perception of premature birth and the experience of pre-eclampsia pregnancy. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17923890>. Diakses tanggal 9 Agustus 2018
- Rozikhan, 2007. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal. Tesis S2

- Universitas Diponegoro.
Semarang.
- Sekkarie, A., Raskind-Hood, C., and Hogue, C. 2016. The effect of Maternal Weight and Age on Pre-eclampsia Patient and Eclampsia in Haiti. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*.
- Trogstad, L., Magnus, P. & Stoltenberg, C. 2011. Pre-eclampsia: Risk Factors and Causal Models. *Best Practice & research Clinical Obstetrics and Gynecology*.
Doi:10.1016/j.bpobgyn.2011.01.007.
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Kebidanan edisi 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. 2011. *Top 10 Causes of Death*.
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/en/