

HUBUNGAN GRAVIDA IBU DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA

Sri Sumarni, Program Studi Ilmu Keperawatan UNIJA Sumenep,
e-mail; sri.sumarni73@yahoo.co.id

Syaifurrahman Hidayat, Program Studi Ilmu Keperawatan UNIJA Sumenep,
e-mail; sr.hidayat@yahoo.com

Eko Mulyadi, Program Studi Ilmu Keperawatan UNIJA Sumenep,
e-mail; eko.wiraraja@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Pre-eclampsia and eclampsia is hypertension caused by pregnancy characterized by hypertension, edema, and Proteinuri after the 20th week, and if accompanied by seizures is called eclampsia. Cause of pre-eclampsia risk factors, namely: the reproductive status, health status, and health behaviors Immunologic theory explains clearly about the relationship or gravida, gravida with preeclampsia incidence. The theory states blocking antibodies against placental antigens formed at first to be the cause of preeclampsia pregnancy*

Subject: *to determine the relationship gravida mothers with preeclampsia in dr. H. Moh. Anwar Sumenep*

Methods: *This study is a type of analytical study using a retrospective cross-sectional approach. Most of the samples in this study women with preeclampsia in dr. H. Moh. Anwar Sumenep. Total number in January and February 2014 is 33 mothers, with the inclusion and exclusion criteria sampling technique using purposive sampling technique For processing the data using the completed questionnaires are then processed by stages including Editing, Coding, Scoring and Tabulating. Analysis of the data using the Chi-square*

Results: *The majority of respondents in the category gravida at risk as much as 54.5%, and the majority of respondents experienced preeclampsia 51.5% where the results of this study in accordance with the theory which states that a woman who had become a mother with a new partner at risk of six to eight times more susceptible to preeclampsia than multigravida.*

Conclusion: *The results of the data analysis statistical test Chi Square with the results sig: 0.001 (<0.05) which indicates that there is a relationship Gravida Mothers with Preeclampsia Genesis*

Keywords: *Mother Gravida, Preeclampsia*

PENDAHULUAN

Menurut WHO (*World Health Organization*), setiap tahun di seluruh dunia 358.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin di mana 355.000 ibu (99%) berasal dari negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan grade tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di negara maju, yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup.

Indonesia merupakan negara dengan angka kematian ibu dan perinatal tertinggi. Berdasarkan data yang dipublikasikan oleh WHO, diketahui di Indonesia kasus kematian ibu sebanyak 240 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008 (WHO, 2011). Menurut SDKI (2009), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berada pada peringkat ke 12 dari 18 negara anggota ASEAN dan SEARO (*South East Asian Nation Regional Organization*). Menurut WHO (2005), penyebab kematian maternal

yang umum terjadi di dunia adalah pendarahan, infeksi, eklampsia, persalinan macet, dan aborsi tidak aman. Di Indonesia penyebab utama kematian ibu dikenal dengan trias klasik yakni pendarahan, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi.

Preeklampsia dan eklampsia merupakan penyakit hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan yang ditandai dengan hipertensi, edema, dan proteinuri setelah minggu ke-20, dan jika disertai kejang disebut eklampsia (Yusniar, 2004). Negara maju seperti di Australia dan Inggris, preeklampsia merupakan penyebab utama kematian maternal. Angka kejadian preeklampsia di Australia sebesar 10-25%, di Inggris sebesar 100 per 1 juta kehamilan, sedangkan di Indonesia sepanjang tahun 2012 terdapat 30 kematian akibat preeklampsia (Rozikhan, 2011).

Pre Eklampsia di RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep selama periode tahun 2010-2012 terus mengalami peningkatan. Jadi masalah

dalam penelitian ini adalah tingginya dan peningkatan selama tiga tahun kejadian preeklampsia di RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep.

Penyebab preeklampsia dan eklampsia masih menjadi tanda tanya dan sampai saat ini preeklampsia masih disebut disease of theory (Haryono, 2011). Penelusuran penyebab preeklampsia hanya dapat dilakukan dari faktor resiko. Menurut Rozikhan (2007) dan Manuaba (2007) faktor resiko penyebab preeklampsia, yaitu: status reproduksi, status kesehatan, dan perilaku kesehatan. Dari ketiga faktor resiko tersebut status reproduksi diduga merupakan faktor dominan penyebab preeklampsia. Terdapat sinkronisasi status reproduksi ibu dengan teori yang dikemukakan ahli terkait penyebab preeklampsia. Salah satu penyebab preeklampsia dari faktor resiko status reproduksi adalah gravida ibu. Wanita yang baru menjadi ibu dengan pasangan mempunyai resiko enam sampai delapan kali lebih mudah terkena preeklampsia daripada multigravida (Angsar, 2004).

Teori imunologik menjelaskan secara jelas perihal hubungan gravida atau gravida dengan insiden preeklampsia. Teori tersebut menyebutkan blocking antibodies terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab preeklampsia. Teori ini juga menyebutkan karena penurunan human antigen protein G (HLA) yang berperan penting dalam modulasi respon imun sehingga ibu menolak hasil konsepsi (Angsar, 2004).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kurniawati Artikasari (2008) di RSUD DR. Moewardi Surakarta, didapatkan insidensi preeklampsia pada gravida 1 sebanyak 29,2% dan (OR = 1,458) yang berarti ibu hamil gravida 1 memiliki faktor risiko 1,458 kali lebih besar untuk terkena preeklampsia/eklampsia dibanding ibu hamil multigravida (Gravida > 3).

Upaya untuk mengatasi preeklampsia karena gravida ibu dengan pendekatan ilmu keperawatan dapat dilakukan dengan three levels of prevention terutama melalui promosi kesehatan intensif bahwa kehamilan dan persalinan pertama pada ibu lebih beresiko menyebabkan preeklampsia

daripada kehamilan dan persalinan berulang (multigravida). Upaya nyata yang dapat dilakukan adalah menyiapkan diri sebaik mungkin dengan melakukan pemeriksaan ANC intensif untuk mengenali keadaan aktual dan potensial kesehatan ibu. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan gravida ibu

dengan kejadian preeklampsia di RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional restropektif, Populasi dalam penelitian adalah Seluruh ibu yang mengalami preeklampsia di RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep pada bulan Januari-Februari 2014 sebanyak 41 ibu, Sampel dalam penelitian ini Sebagian ibu yang mengalami preeklampsia di RSUD dr. H. Moh. Anwar Sumenep pada bulan Januari-Februari 2014, dengan kriteria inklusi dan eksklusi, teknik sampling menggunakan tehnik *purposive sampling* sebanyak 33 ibu. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Lembar observasi berupa tabel rekapitulasi hasil pengamatan rekam medic. analisa data menggunakan uji statistik menggunakan *Chi square* secara komputerisasi (SPSS) dengan tingkat kemaknaan 5% 0,05.

HASIL PENELITIAN

1. Umur Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Prosentase
19-27 tahun	11	33,3%
28-35 tahun	19	57,6%
36-43 tahun	3	9,1%
Total	33	100%

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berumur 28-35 tahun sebanyak 57,6% dan sebagian kecil responden berumur 36-43 tahun sebanyak 9,1%

2. Pendidikan Responden

Tabel 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Prosentase
SD/MI	2	6,1%
SMP/MTs	17	51,5%
SMA/MA	10	30,3%
Perguruan Tinggi	4	12,1%
Total	33	100%

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan terakhir pada jenjang SMP/MTs sebanyak 51,5% dan sebagian kecil responden tingkat pendidikan terakhir pada jenjang SD/MI sebanyak 6,1%.

3. Pekerjaan Responden

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah	Prosentase
IRT	11	33,3%
Wiraswasta	7	21,2%
PNS	5	15,2%
Petani	10	30,3%
Total	33	100%

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden dengan status pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 33,3% dan sebagian kecil responden dengan status pekerjaan PNS sebanyak 15,2%

4. Pre eklamsia Responden

Tabel 4 Kejadian pre eklamsia pada responden

Kejadian pre eklamsia	Jumlah	Prosentase
Ibu pre eklamsia	17	51,5%
Ibu tidak preeklamsia	16	48,5%
Total	33	100%

Tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden mengalami preeklamsia sebanyak 51,5% dan sebagian kecil responden tidak mengalami pre eklamsia sebanyak 48,5%

5. Gravida Responden

Tabel 5 Gravida pada responden

Gravida	Jumlah	Prosentase
Gravida beresiko	18	54,5%
Gravida tidak beresiko	15	45,5%
Total	33	100%

Tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden pada kategori gravida beresiko sebanyak 54,5% dan sebagian kecil responden dengan gravida tidak beresiko sebanyak 45,5%

6. Tabulasi Silang Hubungan Gravida Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia

Tabel 6 Hubungan Gravida Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia

Preeklamsia	Gravida Ibu		Jml	%
	Beresiko	Tidak beresiko		
Ibu pre eklamsia	14	3	17	51,5%
Ibu tidak preeklamsia	4	12	16	48,5%
Total	18	15	33	100%

Uji Chi Square pada Hubungan Gravida Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia dengan nilai sig: 0,001 (<0,05)

Tabel 6 menunjukkan sebagian besar responden pada kategori gravida beresiko sebanyak 54,5% dan mengalami

preeklamsia sebanyak 51,5%. Berdasarkan hasil analisa data uji statistik Chi Square dengan hasil sig: 0,001 (<0,05) yang menunjukkan bahwa ada Hubungan Gravida Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia.

PEMBAHASAN

Gravida Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sebagian besar responden pada kategori gravida beresiko sebanyak 54,5%. Dimana gravida adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan (28 minggu atau 1000 gram) (Varney, 2002). Dan menurut BKKBN (2007) gravida ibu dapat ditentukan secara relatif oleh usia pernikahan dan penggunaan alat kontrasepsi.

Gravida responden bersifat dinamis mengikuti perkembangan kehidupan responden yang telah melakukan pernikahan. Perubahan dan perkembangan gravida responden selaras dengan alur waktu yang kontekstualnya selalu maju (prospektif). Gravida responden juga hasil dari akumulasi usia pernikahan dan penggunaan alat kontrasepsi yang memungkinkan kehamilan dan persalinan. Kehamilan dan persalinan dapat segera terjadi apabila responden menikah pada usia muda dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Responden yang menikah pada usia muda memberikan kesempatan dan potensi lebih menentukan status gravida. semakin banyak proporsi kehamilan dan persalinan responden semakin bertambah status gravida responden.

Preeklamsi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sebagian besar responden mengalami preeklamsia sebanyak 51,5%. Menurut Wiknjastro (2006) umur dan umur kehamilan adalah salah satu faktor predisposisi preeklamsia. Berdasarkan teori tersebut, faktor predisposisi preeklamsia dalam penelitian ini dapat ditelusuri dari deskripsi data umum tentang karakteristik usia dan gravida ibu. Penelusuran penyebab preeklamsia dilakukan melalui uji statistik deskriptif..

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berumur 28-35 tahun sebanyak 57,6%. Hasil penelitian ini didukung sesuai dengan teori yang didapat bahwa usia yang beresiko terkena preeklamsia adalah usia < 20 tahun dan > 35 tahun (Bobak, 2004). Hal ini dikarenakan pada usia tersebut termasuk usia reproduksi sehat. Pada kehamilan < 20 tahun, keadaan reproduksi

yang belum siap untuk menerima kehamilan akan meningkatkan keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia atau toksemia gravidarum (Manuaba, 2007).

Pada usia 35 tahun atau lebih akan terjadi perubahan pada jaringan dan alat reproduksi serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu, salah satunya hipertensi dan preeklampsia (Rochjati, 2003).

Penelitian yang dilakukan Justita Bahari (2009) di RSUD dr. Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa sebagian besar preeklampsia dialami oleh ibu bersalin dengan usia < 20 tahun (81,82%) dan (66,15%) dialami ibu bersalin pada usia > 35 tahun dengan $p = 0,01$. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kurniawati Artikasari (2008) di RSUD DR. Moewardi Surakarta, didapatkan insidensi preeklampsia pada paritas 1 sebanyak 29,2% dan ($OR = 1,458$) yang berarti ibu hamil paritas 1 memiliki faktor risiko 1,458 kali lebih besar untuk terkena preeklampsia/eklampsia dibanding ibu hamil multiparitas (Paritas > 3). Sedangkan Angka Kematian Maternal (AKM) di Rumah Sakit seluruh Indonesia akibat preeklampsia dan eklampsia sebesar 4,91% (8.397 dari 170.725) (Wati, 2009).

Usia ibu yang terlalu muda saat hamil akan memicu resiko kegawatan perinatal karena ketidaksiapan anatomi, fisiologi, dan status mental ibu dalam menerima kehamilan. Usia ibu yang terlalu tua saat hamil mengakibatkan gangguan fungsi organ general karena proses degenerasi salah satunya organ reproduksi. Proses degenerasi organ reproduksi karena usia akan berdampak langsung pada kondisi ibu saat menjalani proses kehamilan dan persalinan yang salah satunya adalah preeklampsia.

Upaya untuk mengatasi preeklampsia karena usia ibu dengan pendekatan ilmu keperawatan dapat dilakukan dengan three levels of prevention terutama melalui promosi kesehatan intensif bahwa kehamilan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai resiko yang besar untuk terjadi preeklampsia. Upaya nyata yang dapat dilakukan adalah sebisa mungkin tidak menikah pada usia dini dan pada usia yang terlalu tua agar tidak mengalami kehamilan pada keadaan tersebut sehingga resiko preeklampsia dapat dicegah.

Hubungan Gravidita Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada gravidita ibu beresiko (G I dan G >III), sebagian

besar responden pada kategori gravidita beresiko sebanyak 54,5% dan mengalami preeklampsia sebanyak 51,5%. Berdasarkan hasil analisa data uji statistik Chi Square dengan hasil sig: 0,001 (<0,05) yang menunjukkan bahwa ada Hubungan Gravidita Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Tsania, Qurrata (2010) yang berjudul Hubungan antara Primigravida Muda dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak Tahun 2010 diperoleh hasil penelitian p value = 0,000 < (0,05) yang berarti ada hubungan antara primigravida muda dengan kejadian preeklampsia di RSUD dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak Tahun 2010.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa wanita yang baru menjadi ibu dengan pasangan baru mempunyai resiko enam sampai delapan kali lebih mudah terkena preeklampsia dari pada multigravida. Teori imunologik menjelaskan secara jelas perihal hubungan gravidita atau paritas dengan insiden preeklampsia. Teori tersebut menyebutkan blocking antibodies terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab preeklampsia. Teori ini juga menyebutkan karena penurunan human antigen protein G (HLA) yang berperan penting dalam modulasi respon imun sehingga ibu menolak hasil konsepsi (Angsar, 2004).

Gravidita pada ibu adalah keadaan yang tidak dapat dirubah secara aktual namun dapat direncanakan untuk ekspektasi mendatang. Primigravida adalah status kehamilan pertama ibu sedangkan multigravida adalah status kehamilan ibu yang berulang. Proses pertama menuju respon adaptif tubuh seorang ibu terhadap keadaan berbeda akan terjadi pada kehamilan pertama (teori imunologik). Hal ini terjadi karena kehamilan pertama akan menjadi pembeda antara keadaan ibu yang sebelumnya tidak hamil menjadi hamil. Intoleransi benda asing (plasenta dan janin) kehamilan pertama akan mendekati ibu pada resiko kegawatan obstetri (preeklampsia). Pada multigravida proses menuju adaptif justru terjadi karena ibu harus menghadapi proses pelemahan organ reproduksi akibat kehamilan dan persalinan berulang sehingga beresiko preeklampsia.

Upaya untuk mengatasi preeklampsia karena gravidita ibu dengan pendekatan ilmu keperawatan dapat dilakukan dengan three levels of prevention terutama melalui promosi kesehatan intensif bahwa ibu hamil pertama (gravidita I) dan gravidita lebih III mempunyai

resiko yang besar untuk terjadi preeklampsia. Upaya nyata yang dapat dilakukan adalah sebisa mungkin mengatur jumlah anak berdasarkan tingkatan aman tanpa resiko yaitu gravida II-III.

KESIMPULAN

Sebagian besar responden pada kategori gravida beresiko, sebagian besar responden mengalami preeklampsia dan hasil analisa data uji statistik Chi Square dengan hasil sig: 0,001 (<0,05) yang menunjukkan bahwa ada Hubungan Gravida Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia

SARAN

1. Bagi Instansi terkait
 - a. Pelayanan kesehatan (asuhan keperawatan) kepada ibu hamil harus berorientasi faktual yang disinergiskan dengan konseptual ilmu sehingga hasilnya dapat dirasa baik sesuai dengan kepuasan klien dalam mengatasi preeklampsia.
 - b. Instansi kesehatan harus menjadi fasilitator pendidikan dan penelitian dalam mengembangkan kualitas pelayanan kesehatan. Pembaharuan referensi pendidikan dan hasil penelitian secara berkelanjutan dijadikan dasar dalam merencanakan atau melakukan program aktif promosi kesehatan perinatal (ibu dan bayi) khususnya untuk mengatasi preeklampsia.
2. Bagi masyarakat/Ibu hamil

Masyarakat dalam lingkup individu dan keluarga harus berperan aktif mencari pemahaman hingga berbuah perubahan dalam bentuk pengetahuan, kemauan, dan kemampuan mewujudkan kesehatan secara mandiri. Masyarakat bukan sebagai objek (namun subjek) kesehatan dengan melakukan pencegahan, perawatan, dan pengobatan masalah kesehatan (kecemasan selama hamil dan persalinan) secara bersama (memvisi-misikan sama).

DAFTAR PUSTAKA

- Angsar MD, (2004). Pathogenesis Preeclampsia. Malang : PIT XIII POGI.
- Arikunto, (2003). Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta : Rineka Cipta.
- Direktorat Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi, dan Anak, (2007). Ingin Memiliki Kesehatan Reproduksi Prima Hindari Kehamilan "4

- Terlalu". Jakarta : Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).
- Aru W. dkk., (2006). Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Penyakit Dalam FKUI.
- Haryono. (2011). Upaya Menurunkan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu pada Penderita Preeklampsia dan Eklampsia. Jakarta : Salemba Medika.
- Manuaba, Ida Bagus Gde., Ida Ayu Chandranita Manuaba & ida Bagus Gde Fajar Manuaba. (2007). Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC.
- SDKI. Profil Kesehatan Indonesia 2008. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009. Diakses dari : <http://www.depkes.go.id/downloads/publika-si/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%20008.pdf>. Tanggal 26 Februari 2013
- Setiadi. (2007). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Varney, Helen, Et ail. 2002. Buku Saku Bidan. Jakarta : Widya Medika.
- Winkjosastro, Hanifa. 2002. Ilmu Kandungan. Yayasan Bina Pustaka Jakarta : Sarwono Prawirohardjo.
- WHO, (2005). The World Health Report 2005 MakeEvery Mother and Child Count. World Health Report. Geneva: WHO.
- WHO, (2011). Maternal and Reproductive Health. Diakses dari : http://www.who.int/gho/maternal_health/en/ind ex.html. Tanggal 03 Maret 2013.
- Yusniar, (2004). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia dan Eklampsia di RSUD Labuang Baji Makassar. Makassar: Universitas Hasanuddin

