

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRE EKLAMSI PADA IBU HAMIL DI  
WILAYAH PUSKESMAS MOJO KABUPATEN KEDIRI**  
(*Factors Affecting Preeclampsia In Pregnant Women in Mojo district health center  
Kediri*)

**Triatmi Andri Yanuarini**

Program Studi D IV Kebidanan Kediri Poltekes Kemenkes Malang  
Email: ytriatmiandri@yahoo.co.id

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Preeklampsia merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Menurut WHO pada tahun 2010 angka kematian ibu di dunia 287.000, WHO memperkirakan ada 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya, penyumbang terbesar dari angka tersebut merupakan negara berkembang yaitu 99%. Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil 750 orang yang mengalami preeklamsi 40 orang. Satu orang meninggal dunia setelah dilakukan perawatan selama 21 hari di rumah sakit karena preeklamsi berat dengan komplikasi gagal jantung. Tujuan penelitian untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi pre eklamsi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri. **Metodologi:** Partisipan dalam penelitian ini 10 ibu hamil yang mengalami preeklamsi. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam, studi dokumentasi dan Focus Group Discussion. Analisis data hasil wawancara menggunakan tahapan analisis menurut Diklemann. **Hasil:** faktor yang mempengaruhi preeklamsi diantaranya umur, pendidikan, status gravida, riwayat penyakit keturunan (hipertensi), gaya hidup. **Diskusi:** Seluruh ibu hamil harus dapat mengontrol berat badan, ibu hamil dengan riwayat preeklamsi bersedia menjadi akseptor KB MKJP, bidan bekerjasama dengan ahli gizi dalam pengelolaan ibu hamil untuk mencegah obesitas.

**Kata Kunci:** Faktor Preeklamsi, Kehamilan

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Preeclampsia is a major cause of maternal and fetal mortality and morbidity. According to WHO in 2010 the world maternal mortality rate was 287,000, WHO estimates there are 500.000 maternal deaths worldwide every year, the biggest contributor of this is developing country that is 99%. Among 750 pregnant women 40 people experienced preeklamsi .One people died after treatment for 21 days in hospital due to severe preeklamsi with complications of heart failure .The purpose of this research to identify factors affecting preeclampsia in pregnant women in Mojo Health Center Kediri. **Method:** Participant in this study 10 pregnant women who experienced preeklamsi. Colecting data conducted by in-depth interviews, documentation studies and Focus Group Discussion. Data analitic interview using the stages of analysis according to Diklemann. **Result:** The findings of research on factors that affect preeclampsy such as age, education, pregnancy status, history of hereditary disease (hypertension) and lifestyle. **Discussion:** It is recommended that all pregnant women must be able to control their weight, pregnant women with a history of preeclampsia are willing to become KB MKJP acceptors, midwives work together with nutritionists in managing pregnant women to prevent obesity.

**Keywords:** Preeclampsia Factors, Gravida

## PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, melahirkan dan masa nifas. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2013 menunjukkan, angka kematian ibu (AKI) meningkat dari tahun-tahun sebelumnya yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data yang diverifikasi tim Dinkes Provinsi Jawa Timur ditahun 2013 ini angka kematian ibu melahirkan meningkat secara angka yakni mencapai 474 kasus ibu meninggal saat melahirkan, dibandingkan pada tahun 2012 angka kematian ibu melahirkan hanya 450 kasus.

Preeklamsia/eklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Kejadian preeklamsia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko preeklamsia meliputi status primigravida (kehamilan pertama), kehamilan kembar, diabetes, hipertensi yang telah ada sebelumnya, preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat preeklamsia dalam keluarga (Linda J. Heffner, Danny J. Schust, 2005).

Preeklamsia merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Menurut WHO pada tahun 2010 angka kematian ibu di dunia 287.000, WHO memperkirakan ada 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya, penyumbang terbesar dari angka tersebut merupakan negara berkembang yaitu 99%. Perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan.

Pre eklamsi dapat menimbulkan komplikasi kehamilan. Koma yang fatal tanpa disertai kejang pada penderita pre eklamsia juga disebut eklamsia. Namun kita harus membatasi definisi diagnosis tersebut pada wanita yang mengalami kejang dan kematian pada kasus tanpa

kejang yang berhubungan dengan pre eklamsia berat. Mattar dan Sibai (2000) melaporkan komplikasi – komplikasi yang terjadi pada kasus persalinan dengan eklamsia antara tahun 1978 – 1998 di sebuah rumah sakit di Memphis, adalah solutio plasentae (10 %), defisit neurologis (7 %), pneumonia aspirasi (7 %), edema pulmo (5 %), cardiac arrest (4 %), acute renal failure (4 %) dan kematian maternal (1 %)

Perempuan yang memiliki banyak faktor risiko dengan riwayat penyakit yang buruk dan sebelumnya mengalami awitan risiko preeklamsia sejak dini meningkatkan risiko 20% (Robson dan Jason, 2012). Ibu yang mengalami preeklamsia, 26% anak perempuannya akan mengalami preeklamsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklamsia (Prawirohardjo, 2009).

Hasil penelitian oleh Sutrimah, dkk., (2014) dengan metode penelitian yang digunakan adalah penelitian case control dengan pendekatan cohort retrospektif. Di dapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antar riwayat preeklamsia sebelumnya dengan kejadian preeklamsia.. Hasil penelitian yang lain dari Hanum dan Faridah tahun 2013 mendapatkan hasil ada hubungan usia dan paritas ibu bersalin berisiko dengan kejadian preeklamsia. Faktor risiko atau penyebab dari pre eklamsi yang cukup banyak tentunya memerlukan perhatian tersendiri dari ibu hamil agar mampu mengenal dan mencegah secara dini risiko pre eklamsi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Mojo Kabupaten Kediri terdapat ibu hamil yang mengalami pre eklamsi selama tahun 2015 sebanyak 35 kasus. Pada tahun 2016 kejadian pre eklamsi di Puskesmas Mojo 21 ibu hamil. Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil 750 orang yang mengalami preeklamsi 40 orang. Satu orang meninggal dunia setelah dilakukan perawatan selama 21hari dirumah sakit karena preeklami berat dengan komplikasi

gagal jantung Berdasarkan data diatas peneliti ingin melakukan penelitian tentang faktor yang mempengaruhi kejadian pre eklamsi di Puskemas Mojo Kabupaten Kediri.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif. Partisipan atau informan dalam penelitian adalah ibu hamil yang mengalami pre eklamsi sejumlah 10 orang, satu bidan koordinator dan 4 bidan wilayah di puskesmas Mojo. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam, studi dokumentasi dan Focus Group Discussion. Media perekam ini digunakan peneliti sebagai alat perekam karena fungsi mudah dalam pengoperasiannya, juga dengan alasan dapat merekam percakapan dalam jangka waktu yang lama sehingga nantinya akan mempermudah dalam pengolahan data.

Setelah melakukan perekaman dengan menggunakan tablet, data hasil wawancara kemudian akan dipindahkan ke tulisan dan media digital berupa alat penyimpan masal (*flash disk*). Dalam wawancara tersebut peneliti juga menggunakan catatan lapangan (*Field note*) untuk mengobservasi kejadian penting selama wawancara dan komunikasi non verbal partisipan. Penelitian ini dilaksanakan di Puskemas Mojo Kabupaten Kediri pada bulan September – Oktober 2017. Analisis data hasil wawancara menggunakan tahapan analisis menurut Diklemann

## HASIL PENELITIAN

### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Mojo merupakan salah satu puskesmas yang memiliki rawat inap di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Jumlah total wilayah kerja Puskesmas Mojo adalah  $\pm 529.699$  km<sup>2</sup> yang terbagi atas 12 wilayah desa yaitu Desa Petok, Desa Mondo, Desa Keniten, Desa Sukoanyar, Desa Surat, Desa Mojo, Desa Mlati, Desa Jugo, Desa Tambi

Bendo, Desa Ploso, Desa Kraton dan Desa Blimbing. Secara umum kondisi wilayah kerja Puskesmas Mojo ada dua yaitu dataran tinggi  $\pm 30$  % dan datran rendah  $\pm 70$ %

### Gambaran Karakteristik Responden

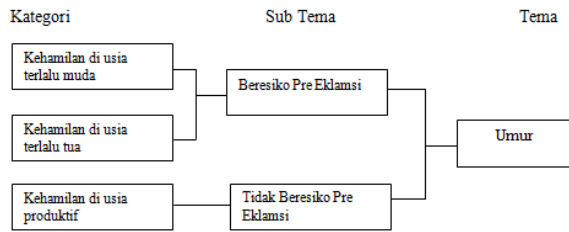
Hasil wawancara mendalam dan FGD bulan September sampai dengan oktober 2017 terhadap 10 ibu hamil yang mengalami preeklamsi sebagai informan utama. Hasil wawancara didapatkan latar belakang pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SD dan berpendidikan SMP. Umur responden ada yang masih berusia 17 tahun dan sebagian besar berusia  $\geq 35$  tahun. Secara lengkap karakteristik informan utama dapat dilihat pada table 1

Tabel 1 Karakteristik Informan Utama

No	Kode Informan	Umur (Th)	Pendidikan	Status Gravidia
1	IU.1	34	SD	Multigravida
2	IU.2	17	SMP	Primigravida
3	IU.3	37	SMP	Multigravida
4	IU.4	35	SD	Grandemulti
5	IU.5	38	SMP	Multigravida
6	IU.6	26	MTS	Multigravida
7	IU.7	39	SD	Grandemulti
8	IU.8	38	MTS	Grandemulti
9	IU.9	32	SD	Multigravida
10	IU.10	37	SD	Grandemulti

Sumber: Hasil wawancara dengan informan utama

Berdasarkan karakteristik umur responden, diketahui ada 6 orang berusia  $\geq 35$  tahun dan 1 orang  $\leq 20$  tahun. Berdasarkan penelitian Paramitasari menyatakan bahwa Ibu hamil yang berumur  $< 20$  atau 35 tahun berisiko 11,5 kali mengalami preeklamsi dibanding ibu hamil yang berusia 20 - 35 tahun. (Prमितasari TF & Martini , 2012). Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun disebut juga sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan, sehingga kemungkinan terjadi gangguan dalam kehamilan.



Skema 1 Gambaran Tema Faktor Umur

Kata kunci yang terkait dengan tema umur saat hamil adalah:

“.....setelah lulus SMP saya menikah, ya normalnya setelah menikah ya pengen punya anak, jadi gak ikut KB trus hamil”.(IU.2)

“.....saya sebenarnya sudah umur tapi pengen punya anak laki-laki...” (IU.7)

“.....ibu saya dulu sudah 38 juga hamil tidak apa-apa....”(IU.8)

“....saya hamil usia 26 tahun anak ke 2, kalau anak pertama dulu usia 21 tahun ...”(IU.10)



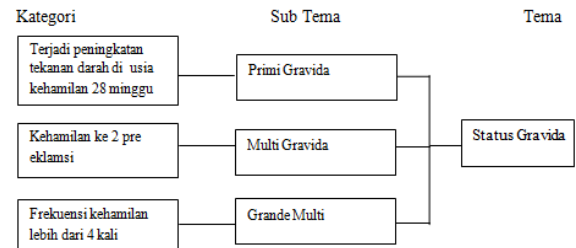
Skema 2 Gambaran Tema Faktor Pendidikan

Kata kunci yang terkait dengan tema pendidikan adalah:

.....”bu bidan kaget waktu saya datang periksa karena hamil yang dulu tensi saya sangat tinggi dan disuruh KB saya nggak mau.....”(IU.5)

....”hamil yang dulu tekanan darah saya tinggi dan waktu melahirkan juga tinggi terus dibawa ke rumah sakit tapi saya pengen punya anak lagi.....”(IU.6)

.....”dulu ibu saya melahirkan 7 anak, katanya tiap anak bawa rejeki sendiri sendiri, jadi saudara saya menjadi banyak”.....(IU.10)



Skema 3 Gambaran Tema Faktor Status Gravida

Kata kunci yang terkait dengan tema Status Gravida adalah:

....”tekanan darah saya mulai tinggi saat periksa ke bidan umur kehamilan 6 bulan, kadang disertai pusing kepala....”(IU.2)

...”saya dulu hamil pertama menderita tekanan darah tinggi, sekarang ternyata juga mengalami tekanan darah tinggi pas hamil ke 2 ini”....(IU.1)

....”kalau saya hamil anak pertama, kedua, ketiga, gak ada masalah, ini hamil anak ke empat bermasalah terus, tekanan darah naik, kepala pusing, kadang nggliyeng”...(IU.4)



Skema 4 Gambaran Tema Faktor Obesitas

Kata kunci yang terkait dengan kejadian obesitas adalah:

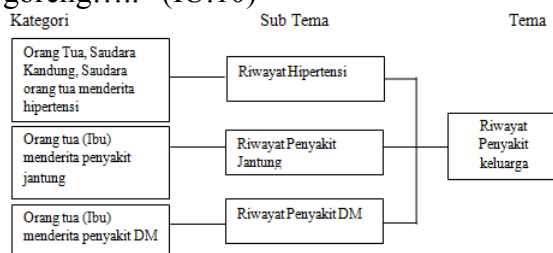
“.....sebelum hamil berat badan saya 76 kg, kemarin terakhir periksa di puskesmas 88 kg...”(IU.7)

“....berat badan saya sudah naik 12 kg. sebelum hamil 57 kg sekarang sudah 69 kg....”(IU.5)

“ ....sebelum hamil saya sudah gemuk berat saya 88 kg, sekarang hamil 5 bulan sudah naik 4 kg...”(IU.3)

“.... masak menggunakan penyedap, makanan sehari-hari saya, oseng kates, ayam, telur, pindang, sayur bayam, kangkung, gubes, tumes kacang, pindang, suka mie instan dan sayur blendrang, ngemil gorengan .....”(IU.2)

“...masakan yang kami makan biasa saja karena kami orang desa, setiap hari ya masak sayur kacang dan pepaya, ya kadang sayur tewel, terong, kangkung. Kalau lauk ya seadanya kalau bisa beli tahu tempe digoreng, kerupuk. Yang penting nasinya banyak.Makan mie instan 2 kali dalam seminggu. Pagi sarapan sayur kemarin dihangatkan.....” (IU.5)  
“...saya suka minum kopi seminggu 3 kali. Untuk bumbu saya menggunakan penyedap rasa, suka beli gorengan seminggu 2 kali itu ote-ote dan pisang goreng.....” (IU.10)



Skema 5 Gambaran Tema Faktor Riwayat Penyakit Keluarga

Kata kunci yang berhubungan dengan tema riwayat penyakit keluarga adalah:

“.....kakak laki-laki saya tensinya tinggi, tensi sekitar 160 kemarin katanya, bapak juga meninggal karena punya tensi tinggi dan penyakit gula, kalau ibu tidak....”(IU.9)

“.....bapak, ibu, kakek, nenek, kakak perempuan semuanya punya penyakit darah tinggi....”(IU.10)

“...bapak ibu punya hipertensi, kakak saya juga tensi tinggi tapi tidak hamil. Bapak dan ibu meninggal karena hipertensi dan gagal ginjal.”(IU.5)

## PEMBAHASAN

### Umur

Karakteristik pendidikan responden menunjukkan bahwa 5 orang pendidikan terakhir SD dan 5 orang SMP. Teori pendidikan mengatakan bahwa pendidikan adalah suatu usaha untuk meningkatkan kepribadian serta kedewasaan. Semakin banyak pendidikan yang didapat seseorang maka kedewasaannya semakin matang, mereka dengan mudah untuk menerima dan memahami suatu informasi

yang positif. Kaitannya dengan dengan masalah kesehatan bahwa wanita yang mempunyai pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya (Rozikhan, 2007)

Pada usia kurang 20 tahun ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadi gangguan dalam kehamilan seperti preeklamsi menjadi lebih besar. Pada usia > 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami preeklamsi.

### Status Gravida

Berdasarkan faktor Status Gravida menunjukkan bahwa 1 orang primigravida dan 6 orang grandemulti. Paritas yang ideal adalah 2-3, ibu yang mempunyai anak >5 memiliki kecenderungan untuk mengalami masalah dalam kehamilannya (Siswosudarmo,2008). Pada primigravida memiliki kecenderungan terjadi preeklamsi dua kali lipat lebih besar (JNPK-KR, 2009)

### Kegemukan/Obesitas

Berdasarkan factor obesitas menunjukkan bahwa 6 orang mengalami obesitas dengan BMI 29. Kegemukan disamping menyebabkan kerja jantung lebih berat,oleh karena jumlah darah yang berada dalam tubuh sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung, Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya preeklamsi (Prawirohardjo,2011)..

Menurut Oetomo,K (2011) obesitas pada ibu hamil merupakan ancaman yang serius dan dapat mengakibatkan terjadi penyulit dalam kehamilan yaitu DM, hipertensi (preeklamsi, dan jantung. Obesitas dapat meningkatkan preeklamsi dengan beberapa mekanisme. Pada wanita

dengan preeklamsiaditemukan adanya lesi pada arteri uteroplasenta. Karakteristik lesinya adalah adanya daerah dengan nekrosis fibrinoid yang diliputi oleh sel makrofag yang memfagosit lipis. Lesi mikroskopis ini mirip dengan lesi yang ada pada atherosklerosis. Penumpukan lemak juga ditemukan pada glomerulus dari pasien dengan preeklamsia dan biasa dsenut glomerular endhothelesis. Adanya lesi pada glomerular ini berhubungan dengan terjadinya proteinuria. Pada kadar LDL dan trigliserida yang tinggi juga berhubungan dengan kerusakan ginjal. Perubagan pada metabolisme lemak dapat berperan terhadap lesi endotel yang ditemukan pada pasien preeklamsi keparahan dari hipertensi dan proteinuria mencerminkan keparahan dari kerusakan endotel yang terjadi (Oetomo, 2011)

Misnadiarly (2007) obesitas memicu preeklamsi melalui beberapa mekanisme yaitu berupa superimposed preeklamsia, maupun melalui pemicu pemicu metabolit maupun molekul-molekul mikro lainnya. Risiko peeklamsi meningkat sebesar 2 kali lipat setiap peningkatan berat badan sebesar 5-7kg/m<sup>2</sup>, selain itu ditemukan adanya peningkatan resiko preeklamsia dengan adanya peningkatan IMT. Resiko terjadinya preklamsi karena tingginya IMT kemungkinan disebabkan oleh hubungannya denganpeningkatn resiko terjadinya hipertensi (Misnadiarly, 2007).

Berdasarkan faktor pola makan menunjukkan bahwa ibu hamil mengkonsumsi jenis-jenis makanan yang kurang baik dikonsumsi ibu hamil seperti penggunaan minyak bekas goreng berulang-ulang, sayur yang sudah dipanaskan berulang-ulang (sayur kemarin), junk food seperti mie instan dan makanan gorengan. Menuut Prof Ali Khomsan penggunaan minyak yang berulang ulang dengan pemanasan tinggi beserta kontak oksigen akan mengalami kenaikan asam lemak bebas dalam tubuh akan mengakibatkan peningkatan inflammation systemic yang ditandai dengan munculnya nterleukin-6 dan

protein C-reaktif yang berdampak pada gagal jantung .meningkatkan kolesterol LDL, menurunkan kolesterol HDL dan meningkatkan rasio total kolesterol. Meningkatkan system tumor necrosis factor (TNF) dan C- reaktif protein, gangguan endothelial, dan insulin menjadi tidak sensitive mengakibatkan seseorang beresiko tinggi terkena penyakit diabetes dan jantung coroner. Kalori dan lemak trans yang berlebihan akan memicu kelebihan berat badan sampai obesitas. Angka kecukupan Gizi (AKG) harian yang dianjurkan untuk ibu hamil dalam Widyakarya Pangan dan Gizi VIII tahun 2004 adalah 2200 kalori yang berasal dari 50-60% karbohidrat, 20-25 % protein dan 15-20% lemak. (Almatsier, 2009)

Pola makan tinggi karbohidrat dan lemak dapat meningkatkan tekanan darah serta pola makan kurang protein dapat menjadi risiko terjadinya preklamsi (Chobanian, 2004).

### **Riwayat Hipertensi**

Berdasarkan faktor penyakit keturunan (hipertensi) dalam keluarga menunjukkan bahwa 6 orang memiliki riwayat penyakit keturunan (hipertensi). Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi beresiko lebih besar mengalami preeklamsi, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi (Cunningham, 2006).

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Faktor yang mempengaruhi preeklamsi diantaranya : Umur  $\leq$  20 tahun dan  $\geq$  35 tahun, Pendidikan rendah, Status gravida : primigravida dan multigravida, Riwayat penyakit keturunan (hipertensi) dan Obesitas

### **Saran**

Rekomendasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu hamil harus dapat mengontrol berat badan, ibu hamil dengan riwayat preeklamsi bersedia menjadi

akseptor KB MKJP, bidang bekerjasama dengan ahli gizi dalam pengelolaan ibu hamil untuk mencegah obesitas.

#### KEPUSTAKAAN

Angsar MD dkk. Pedoman Pengelolaan Hipertensi Dalam Kehamilan Di Indonesia. Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI

Arikunto, Suharsimi. 2006. Prosedur penelitian suatu pendekatan prakti. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Asrinah, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan. Yogyakarta: GRAHA ILMU.

Astuti, Hutari Puji. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan ibu I(Kehamilan). Yogyakarta: Rohima press.

Chalmers, Beverly, dkk.1993.South Afrika:Creda Press.

Hanum, H., Faridah, 2013., Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsi pada ibu bersalin di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2013, Poltekes Kemenkes Jurusan Kebidanan Padang

Lukas, Efendi, 2013, Penanganan Terkini Pre Eklamsi (PPT), Divisi Fetomaternal, Departemen Obgyn FK UNHAS, Makasar.

Prawirohardjo, Sarwono. 2009. Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal.Jakarta:Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Prawirohardjo, Sarwono2009.IlmU Kebidanan. Jakarta:Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sibai BM., 2002, Hypertension in pregnancy. In : Obstetrics normal and problem pregnancies. 4th edition, Churchill Livingstone USA, : 573-96

Sutrimah , dkk ., 2014., Faktor-faktor yang berhubungan dengankejadian pre eklamsi pada ibu hamil di Rumah sakit Roemani Muhammadiyah semarang

Sweet Betty.1993.MAYES' MIDEWOFERY.Great Britain:Bath Press.

Wibisono Bambang dr. Kematian Perinatal pada Preeklampsia - Eklampsia. FK. Undip Semarang, 1997:6-12.

Wiknjosastro, Hanifa. 2005. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono: Jakarta

www.cermin dunia kedokteran. (Penanganan Preeklampsia Berat dan Eklampsia, 2006) Searching 12 januari 2016.