



FAKTOR RISIKO PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL



Neni Afrida
Indarwati
Erika Dewi Noorratri

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas berkat limpahan rahmat-Nya sehingga booklet faktor risiko preeklamsia dapat disusun dan diselesaikan. Booklet ini berisi tentang uraian lengkap tentang preeklamsia yang diharapkan dapat menjadi sarana untuk upaya preventif atau pencegahan preeklamsia pada ibu hamil.

Penulis berterimakasih kepada ibu Indarwati dan ibu Erika Dewi Nooratri selaku dosen pembimbing satu dan pembimbing dua yang senantiasa memberikan bimbingan, nasihat dan motivasinya untuk menyelesaikan booklet ini. Penulis menyadari tanpa adanya arahan dari dosen pembimbing dan masukan dari berbagai pihak yang telah membantu kami tidak akan menyelesaikan booklet ini tepat waktu.

Kami menyadari masih banyak kekurangan dalam buku ini untuk itu kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan booklet ini sangat kami harapkan. Semoga booklet ini dapat bermanfaat bagi para pembaca dan penulis khususnya.

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	2	Bagaimana Upaya Pencegahan Preeklamsia	12
Daftar Isi	3	Faktor Risiko Preeklamsia	13
Pendahuluan	4	1. Berdasarkan Karakteristik	13
Apa Itu Preeklamsia	5	2. Status Reproduksi	14
Klasifikasi Preeklamsia	6	3. Status Kesehatan	15
Penyebab Preeklamsia	7	4. Status Kehamilan	17
Gejala Preeklamsia	8	Doa Ibu Hamil	18
Waspada Jika Muncul Gejala	9	DAFTAR PUSTAKA	19
Komplikasi	10		

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO, 2015) mengungkapkan bahwa 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan setiap harinya.

Setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang, salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklamsia (PE).

Penyebab terjadinya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 60%-70%, infeksi 10%-20%, preeklamsia dan eklamsia 20%-30% (Dinkes, 2018).

APA ITU

PREEKLAMSI?

(Sudiarti, 2014 dalam Novita, 2015)

Preeklamsia merupakan sekumpulan gejala yang terdiri dari hipertensi atau tekanan darah tinggi (lebih dari 140/90 mmHg), edema (bengkak) dan proteinuria yang muncul pada usia kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan.



KLASIFIKASI PREEKLAMPSIA

1

PREEKLAMPSIA RINGAN

Merupakan sindroma spesifik pada kehamilan dengan vasospasme darah dan aktivasi indotel akibat penurunan perfusi organ.

2

PREEKLAMPSIA BERAT

Merupakan preeklamsia dengan tekanan darah yang tinggi yaitu tekanan darah sistolik mencapai lebih dari 160 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 110 mmHg kemudian disertai dengan proteinuria lebih dari 5 g/24 jam.

(Sarwono, 2014)



PENYEBAB PREEKLAMSI

Meskipun penyebab terjadinya preeklamsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti, namun terdapat 3 hal yang dapat mendasari terjadinya preeklamsia, 3 hal tersebut adalah sindrom maladaptasi, imunologi dan masalah nutrisi.

Terdapat beberapa faktor yang berisiko yaitu primigravida, multigravida, janin yang terlalu besar, kehamilan kembar (gemeli) dan obesitas.

(Bobak tahun 2005 dalam Awatiful, 2018)



GEJALA

(Norma, 2013 dalam Rizky, 2016)

• PREEKLAMPSIA RINGAN

Ditandai dengan kenaikan tekanan darah sistole lebih dari 140 mmHg (< 160 mmHg), diastole lebih dari 90 mmHg (< 110 mmHg) pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih dengan interval pemeriksaan 6 jam, kenaikan berat badan 1 kg bahkan lebih dalam 1 minggu, proteinuria 0,3 gr atau lebih, edema dependen, bengkak pada mata, wajah, jari. Tidak ada klonus di pergelangan kaki, pengeluaran urine sama dengan masukan lebih dari 30 ml/jam dan nyeri kepala.

• PREEKLAMPSIA BERAT

Ditandai dengan tekanan darah 160/110 mmhg, urine kurang dari 400 cc/24 jam, proteinuria lebih dari 3 gr/lt, nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, edema paru, sianosis dan penurunan kesadaran.

'WASPADA'

JIKA MUNCUL GEJALA



Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg



Bengkak pada wajah, tangan dan kaki



Frekuensi berkemih berkurang dan Urine kurang dari 400cc/ 24 jam



Nyeri kepala berat dan terus menerus



Gangguan penglihatan seperti sensitif terhadap cahaya atau penglihatan kabur



Berat badan naik secara drastis dan tiba-tiba

KOMPLIKASI



Komplikasi dari preeklamsia yang dapat mengancam nyawa ibu adalah ablasio plasenta, gagal ginjal akut, hemolysis, *elevated liver enzymes and low platelet count* (HELLP syndrome), konvulsi, edema pulmonar (Uzan, 2011 dalam Chaerul *et al*, 2016).



10



KOMPLIKASI

(Uzan, 2011 dalam (Chaerul *et al*, 2016)

Ablasio plasenta

Merupakan lepasnya plasenta sebelum waktunya.

Gagal Ginjal Akut

Merupakan kerusakan ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik.

Hemolysis, elevated liver enzymes and low platelet count (HELLP syndrome)

Merupakan gabungan dari beberapa kondisi yaitu kerusakan sel darah merah, peningkatan produksi enzim hati akibat gangguan pada sel hati dan trombosit di bawah batas normal.

Edema pulmonar

Edema paru merupakan suatu kondisi dimana paru-paru terjadi penumpukan cairan sehingga mengganggu fungsi dari paru-paru tersebut.

BAGAIMANA UPAYA PENCEGAHAN PREEKLAMPSIA



Memakan makanan yang bergizi seimbang



Menjaga kenaikan berat badan



Hamil di usia 20-35 tahun



Mengatur jarak kehamilan



Rajin melakukan pemeriksaan ANC

BERDASARKAN KARAKTERISTIK



Umur

Ibu yang hamil dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun akan memiliki risiko lebih besar terkena preeklamsia dibandingkan dengan ibu yang hamil diusia 20-35 tahun (Nuning *et al*,2016).



Status Sosial ekonomi

Status sosial ekonomi akan mempengaruhi kejadian preeklamsia. Hal ini bisa terjadi karena semakin baik keadaan sosial ekonomi di suatu keluarga maka akan semakin baik pula pelayanan kesehatan yang dapat diberikan (Legawati *et al*, 2017)

FAKTOR RISIKO

PREEKLAMSI



FAKTOR RISIKO PREEKLAMSI

Berdasarkan Status Reproduksi

Hamil Pertama Kali

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Denantika *et al* (2015) seseorang yang sedang hamil pertama kali memiliki risiko terkena preeklamsia dibandingkan dengan seseorang yang sudah beberapa kali hamil.

Melahirkan Pertama Kali

Seorang ibu yang belum pernah melahirkan baik hidup ataupun mati memiliki risiko lebih besar terkena preeklamsia (Rizky, 2016).



- **RIWAYAT PREEKLAMSI**

Penelitian yang dilakukan oleh Nuning (2016), bahwa seseorang yang memiliki riwayat preeklamsia memiliki kemungkinan untuk terkena preeklamsia lagi.

- **RIWAYAT HIPERTENSI**

Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi berisiko besar terkena preeklamsia (Nuning, 2016).

- **RIWAYAT DIABETES MELITUS**

Penelitian yang dilakukan oleh Rizky (2016) Ibu hamil dengan diabetes melitus akan berisiko terkena preeklamsia.

FAKTOR RISIKO PREEKLAMSI

Berdasarkan Status Kesehatan



- Obesitas merupakan gangguan yang terjadi karena terdapat kelebihan lemak pada tubuh yang akan meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan.
- Wanita yang mengalami obesitas akan meningkatkan risiko preeklamsia karena obesitas akan terjadi beberapa kerusakan yaitu resistensi insulin, inflamasi, dislipidemia, dan lain-lain (Zahra *et al.*, 2016).



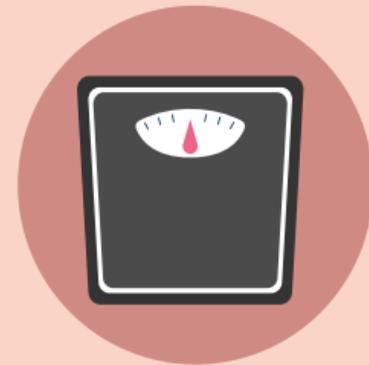
Obesitas

FAKTOR RISIKO PREEKLAMPSIA

Berdasarkan Status Kesehatan

16

- Merupakan peningkatan atau bertambahnya berat badan ketika hamil yang melebihi batas normal. Bisa dikatakan demikian jika terjadi kenaikan berat badan lebih dari 18 kg atau terjadi penambahan berat badan lebih dari 1 kg dalam satu minggu.
- Peningkatan berat badan yang tidak terkontrol akan menyebabkan risiko diabetes gestasional dan preeklamsia (Rizky, 2016).



Kenaikan BB saat hamil

FAKTOR RISIKO

PREEKLAMPSIA

Berdasarkan Status Kehamilan



Kehamilan
ganda



Abortus



Jarak
kehamilan

Kehamilan ganda memiliki resiko terkena preeklamsia. Jika dilihat dari teori hiperplacentalosis kehamilan ganda akan semakin memperberat tingkat hipertensi, pada kehamilan kembar risiko berkembangnya preeklamsia akan meningkat sebanyak 4-5 kali jika dibandingkan dengan kehamilan (Novita, 2015).

Abortus merupakan berakhirnya kehamilan dengan dikeluarkannya janin (fetus) atau embrio sebelum memiliki kemampuan bertahan hidup diluar rahim, sehingga mengakibatkan kematian. Hal ini akan meningkatkan risiko preeklamsia pada ibu hamil (Legawati, 2017).

Jarak kehamilan merupakan batasan sela antara kelahiran yang lalu dengan kehamilan saat ini. Ibu dengan interval kurang dari 2-4 tahun akan meningkatkan risiko preeklamsia (Natiqotul, 2016).

DOA IBU HAMIL

اللَّهُمَّ احْفَظْ وَلَدِي مَا دَامَ فِي بَطْنِ زَوْجَتِي وَأَشْفِهِ أَنْتَ الشَّافِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُعَادِرُ سَقَمًا اللَّهُمَّ صَوِّرْهُ فِي بَطْنِ زَوْجَتِي صُورَةً حَسَنَةً وَثَبِّتْ قَلْبَهُ إِيمَانًا بِكَ وَبِرَسُولِكَ اللَّهُمَّ أَخْرِجْهُ مِنْ بَطْنِ زَوْجَتِي وَقْتٌ وَلَادَتِهَا سَهْلًا وَتَسْلِيمًا اللَّهُمَّ اجْعَلْهُ صَحِيحًا كَامِلًا وَعَاقِلًا حَازِقًا عَالِمًا عَامِلًا اللَّهُمَّ طَوِّلْ عُمُرَهُ وَصَحِّحْ جَسَدَهُ وَحَسِّنْ خُلُقَهُ وَأَفْصِحْ لِسَانَهُ وَأَحْسِنْ صَوْتَهُ لِقِرَاءَةِ الْحَدِيثِ وَالْقُرْآنِ الْعَظِيمِ بِبَرَكَتِهِ مُحَمَّدٍ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ

“Ya Allah, jagalah anakku selama ia berada dalam perut istriku, sehatkan ia, sesungguhnya Engkau Yang Maha Menyehatkan, tak ada kesehatan kecuali kesehatan dari-Mu, kesehatan yang tak terganggu penyakit. Bentuk ia yang ada di perut istriku dalam rupa yang baik, tetapkan dalam hatinya keimanan pada-Mu pada Rasul-Mu. Keluarkan dia dari perut istriku pada saat kelahirannya secara mudah dan selamat. Jadikan ia utuh, sempurna, berakal, cerdas, banyak beramal. Panjangkan umurnya, sehatkan jasadnya, baguskan rupanya dan fasihkan lisannya untuk membaca hadits dan Al-Qur'an Yang Agung, dengan berkah Nabi Muhammad SAW. Segala puji bagi Allah, Tuhan semesta Alam.”

DAFTAR PUSTAKA

- A, C. K., Wagey, F. W., & Mongan, S. P. (2016). Luaran Ibu dan Perinatal pada Kehamilan dengan Preeklampsia Berat di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic* 5 (2).
- Azza, A. (2018). Roll Over Test Sebagai Prediksi Preeklamsia pada Ibu Hamil. *Peran Dan Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan Dalam Mendukung Program Kesehatan Nasional*, 235–241.
- Denantika, O., Serudji, J., & Revilla, G. (2015). Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).
- Fatkhiyah, N., Kodiyah, & Masturoh. (2016). Determinan Maternal Kejadian Preeklamsia (Studi Kasus di Kabupaten Tegal). *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 53–61.
- Gustri, Y., Sitorus, R. J., & Utama, F. (2016). Determinan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 209–2017.

- Indonesia, K. K. R. (2014). PMK No. 97 ttg Pelayanan Kesehatan Kehamilan. In *Peraturan Menteri Kesehatan No 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Kontrasepsi , serta Pelayanan Kesehatan Seksual* (Vol. 97, Issue 1, p. 119).
- Legawati, & Utama, N. R. (2017). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Berat di RSUD Rujukan Kabupaten dan Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 3(1).
- Lusiana, N. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Bersalin di Ruang Camar II Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3(1), 29–33.
- Nuning, S., & Mardiana. (2016). Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil (Studi Kasus di RSUD Kabupaten Tahun 2014)No Title. *Unnes Journal of Public Health*, 5 (2), 90–99.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan* (A. B. Saifuddin, T. Rachimhadhi, & G. H. Wiknjosastro (eds.); Edisi Keem). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Setiawan, R. P. (2016). Hubungan Paritas dan Kontrasepsi dengan Preeklampsia ringan di Puskesmas Jagir. *Hubungan Paritas Dan Kontrasepsi Dengan Preeklampsia Ringan Di Puskesmas Jagir, October*, 100–112. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i1.100-112>
- Zahra Wafiyatunisa, & Rodiani. (2016). Hubungan Obesitas dengan Terjadinya Preeklampsia Obesity Relationship with the Occurrence of Preeclampsia. *Majority*, 5(5), 184–190. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/907/815>