

**LITERATUR REVIEW KARAKTERISTIK IBU BERSALIN
DENGAN PREEKLAMPSIA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Tri Asih Handayani
1910104022**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

LITERATUR REVIEW KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN PREEKLAMPSIA

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Terapan Kebidanan Program Studi Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh :
Tri Asih Handayani
1910104022**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

LITERATUR REVIEW KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN PREEKLAMPSIA

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
TRI ASIH HANDAYANI
1910104022**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Dipublikasikan pada Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing

: FATHIYATUR ROHMAH, S.Si.T.M.Kes

26 Oktober 2020 20:11:10



LITERATURE REVIEW CHARACTERISTICS OF MATERNAL WITH PREECLAMPSIA¹

Tri Asih Handayani², Fathiyatur Rohmah³
Email : triasihhandayani02@gmail.com

Abstract: *Preeclampsia is one of the main contributors to maternal and fetal morbidity and mortality. The World Health Organization (WHO) estimates that preeclampsia incidence is seven times higher in developing countries (0.51% -38.4%) than in developed countries (6-7%). The study aims at investigating the characteristics of maternal women with Preeclampsia. The study type was an analytical study using Literature Review on maternal women with preeclampsia. The journal portals were from electronic databases such as google scholar, Sciencedirect, Researchgate, and Cambridge Core. The study's inclusion criteria were articles published 5- 10 years ago; the articles were published in English or Bahasa Indonesia. The articles discussed the characteristics of maternal women with preeclampsia, and the articles discussed preeclampsia. Journals search obtained 15 articles consisting of 14 national articles and 1 international article. Literature review results on 15 journals showed that some articles discussed similar characteristics, namely age (9 articles), parity (9 articles), gestational age (6 articles), occupation (4 articles), and education (4 articles). According to the articles, the result mentioned that the characteristics of maternal women with preeclampsia were majority experienced by risky aged women (<20 years old) and > 35 years old), parity of primigravida, aterm gestational age, housewives, and primary and senior high school level education. The next study should search for more sources from various trusted sources to enrich the obtained data and not only use 1 source.*

Keyword : *Characteristics Preeclampsia, Maternity*

Abstrak : Preeklampsia merupakan salah satu kontributor utama morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kejadian pre-eklamsi menjadi tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang (0,51%-38,4%) dari pada di negara maju (6-7%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu bersalin dengan Preeklampsia. Jenis penelitian pada studi ini adalah *study analitik* dengan menggunakan *Lietatur Review* tentang karakteristik ibu bersalin dengan preeklampsia. Sumber yang akan digunakan pada penelitian ini didapatkan dari elektronik database yaitu google scholar, Sciencedirect, Researchgate, dan Cambridge Core. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu artikel diterbitkan 5- 10 tahun terakhir. Artikel diterbitkan dalam Bahasa Inggris atau Bahasa Indonesia, artikel yang membahas tentang karakteristik ibu bersalin dengan preeklampsia dan artikel yang membahas tentang Preeklampsia. Penelusuran jurnal dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 15 artikel terdiri dari 14 artikel Nasional dan 1 artikel Intenasional yang dilakukan review. Hasil literature review didapatkan bahwa karakteristik ibu bersalin dengan preeklamsia dari 15 artikel terdapat beberapa artikel yang membahas karakteristik yang sama, sehingga didapatkan karakteristik usia ibu (9 artikel), paritas (9 artikel), usia kehamilan (6 artikel), pekerjaan (4 artikel), dan pendidikan (4 artikel). Dari semua jurnal tersebut hasil yang didapat karakteristik ibu bersalin dengan preeklampsia mayoritas dialami oleh ibu bersalin dengan usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun), paritas primigravida, usia kehamilan aterm, ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) dan pendidikan Sekolah Dasar-Sekolah Menengah Pertama. Diharapkan peneliti selanjutnya agar mencari referensi lebih banyak lagi dari berbagai sumber terpercaya untuk memperkaya data yang telah ditemukan dan tidak hanya menggunakan satu sumber.

Kata kunci : **Karakteristik, Preeklampsia, Ibu Bersalin**

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan salah satu kontributor utama morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Preeklampsia mempunyai gambaran klinik bervariasi dan komplikasinya sangat berbahaya pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kejadian pre-eklamsia menjadi tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang (0,51%-38,4%) dari pada di negara maju (6-7%) (WHO, 2015).

Tiga penyebab klasik kematian ibu yang paling dikenal di Indonesia di samping infeksi dan perdarahan ialah Preeklampsia. Angka Preeklampsia terus mengalami kenaikan dari tahun 2010 sampai 2013 hingga hampir mengganti posisi perdarahan sebagai penyebab kematian utama pada kehamilan dan persalinan. Preeklampsia dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi yang terberat adalah kematian ibu dan janin. (Kemenkes, 2013).

Dampak yang terjadi akibat Preeklampsia yaitu terjadi prematuritas, *Intrauteria Growth Restriction (IUGR)*, gawat janin, dan *Intrauterina Fetal Death (IUFD)*. Selain itu juga terdapat beberapa komplikasi pre-eklamsia termasuk abrasio plasenta, keterbatasan pertumbuhan intra uterin, sindrom HELLP (*Haemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count*), koagulasi intravaskuler desiminata, kelahiran prematur, dan bahkan dapat menyebabkan kematian (Robson dan Jason, 2012).

Angka kematian ibu diseluruh dunia diperkirakan lebih dari 585.000 jiwa ibu meninggal dan salah satu penyebabnya adalah Preeklampsia (WHO, 2015). Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian

ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 10.000 kelahiran hidup. Survei yang dilakukan oleh SDKI tahun 2010 sampai 2013 ditemukan ada 5 komplikasi dalam kehamilan yang menjadi penyebab utama kematian ibu hamil yaitu disebabkan oleh perdarahan 30,3%, Preeklampsia sebesar 27,1%, infeksi 7,3%, partus lama 1,8%, dan abortus 1,6% (SDKI, 2014).

Hasil Penelitian oleh Ratsiatosika di University Maternity of Antananarivo, Madagaskar. Tingkat tinggi preeklampsia 37 menagakibatkan kekhawatiran terjadinya kematian ibu dan janin. Tingkat kelahiran pada usia <34 minggu terdapat pada wanita preeklampsia sebesar 37,3% dan 38,5% pada wanita eklampsia. Tingkat kematian bayi adalah 20% pada preeklampsia, dan ada 7 kematian ibu (empat di antaranya adalah perempuan eklampsia) (Ratsiatosika et al, 2019).

Upaya menurunkan tingkat morbilitas dan mortalitas preeklampsia dilakukan dengan memberikan penanganan dini hingga melakukan pencegahan ibu hamil yang di anggap beresiko tinggi terjadinya preeklampsia dan penting untuk mengetahui penyebabnya, tetapi hingga saat ini penyebab preeklampsia masih menyisakan beberapa mekanisme yang belum diketahui, namun beberapa faktor risiko telah ditemukan seperti usia maternal, status paritas, sosioekonomi, ras, riwayat kehamilan sebelumnya, dan riwayat keluarga. Hal tersebut menunjukkan bahwa karakteristik pasien ikut berperan serta dalam patogenesis preeklampsia (Nisi Julianti, 2017)

Berdasarkan hasil penelitian oleh Giovanne dkk, di Manado tahun 2015 menyebutkan bahwa preeklampsia yang paling banyak terjadi rata-rata umur >35 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, jumlah paritas pada

multigravida, status gizi dengan kategori obesitas, riwayat hipertensi sebelumnya tidak ditemukan (Giovanna dkk, 2017). Penelitian oleh Julianti di Jawa Timur bahwa penyebab angka kematian ibu tertinggi di probolinggo adalah Preeklampsia sedangkan faktor perdarahan mengalami penurunan tiap Tahun. Gejala Preeklampsia dan pertumbuhan janin terhambat secara umum timbul pada saat trimester kedua dan ketiga tetapi secara penyebab terjadi pada trimester pertama. Hal ini menjadi alasan bahwa program prediksi dan pencegahan sebenarnya harus telah dimulai pada saat trimester pertama, karena bila setelahnya akan menjadikan usaha pencegahan terlambat dari segi waktu karena gejalanya telah timbul (Nisi Julianti, 2017).

Penelitian oleh Nursal menyatakan bahwa kejadian Preeklampsia pada kelompok umur beresiko yaitu 55.9%, multigravida yaitu 70.6% , semua ibu hamil yang menderita Preeklampsia berada pada usia gestasi beresiko yaitu usia kehamilan <20 dan >35 tahun, riwayat hipertensi yaitu 41.2%, obesitas yaitu 41.2%, riwayat diabetes melitus yaitu 2.9%, tingkat pendidikan yaitu 26.5% terdapat pendidikan SMA (Nursal, 2017).

Pentingnya peran pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu tidak berlaku di Indonesia saja, melainkan juga di seuruh dunia. Kementerian Kesehatan Indonesia berupaya meningkatkan self awarness (kesadaran diri) terhadap pentingnya pentingnya pemahaman tentang Preeklampsia dan dapat mencegah Preeklampsia. Upaya ini dapat dilakukan melalui kegiatan Posbindu penyakit tidak menular termasuk hipertensi dalam kehamilan (Preeklampsia) sehingga diharapkan masyarakat bisa mengetahui faktor

risiko, deteksi, pengobatan, dan tata kelola tanggap darurat penyakit hipertensi dalam kehamilan. Masyarakat juga dikenalkan pola hidup yang berpedoman pada program pemerintah yaitu gerakan masyarakat sehat melalui CERDIK yaitu dengan cek kesehatan secara berkala enyah kan asap rokok, rajin aktivitas fisik, diet sehat dengan kalori seimbang, istirahat cukup dan kelola stres (Kemenkes, 2015)

Terdapat standar yang sudah ditetapkan di Indonesia yaitu SPK (Standar Pelayanan Kebidanan) yang merupakan rumusan tentang nilai yang diinginkan serta mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan dan menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Standar 7 dalam SPK berbunyi, "Pengelolaan Dini Hipertensi terhadap Kehamilan", Standar ini bertujuan mengenali dan menemukan secara dini hipertensi dalam kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala Preeklampsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya (Prawirohardjo, 2010).

METODE PENELITIAN

Sumber yang digunakan pada studi ini dari elektronik data base yaitu EBSCO, *Researchgate*, *Cambridge Core*, *Sciencedirect*, dan juga *Google Scholar*, dengan kata kunci Karakteristik Preeklampsia pada Ibu Bersalin. Jurnal dan artikel dalam penelitian ini dipilih dengan menetapkan batasan atau filter tahun yaitu antara 5 sampai 10 tahun dengan kriteria inklusi dan eksklusiyang telah dibuat oleh peneliti.

Hasil studi literatur didapatkan dari 5 database yaitu EBSCO, Researchgate, Cambridge Core, Scencedirect, dan juga *Google Scholar*. Pencarian diawali dengan menggunakan kata kunci (Preeklampsia*). Setiap kata kunci yang digunakan dalam pencarian jurnal menggunakan bahasa Indonesia dan bahasa Inggris, hal ini diharapkan dapat ditemukan jurnal nasional maupun internasional yang sesuai dengan penelitian, dan dari pencarian tersebut didapatkan hasil sekitar 2810. Kemudian pencarian dilanjutkan dengan kata kunci (Preeklampsia*) AND (Ibu Bersalin*) didapatkan hasil sekitar 3.350 jurnal. Untuk mempersempit topik yang dicari maka kata kunci dispesifikan lagi menjadi (Preeklampsia*) AND (Ibu Bersalin*) AND (Karakteristik*) ditemukan sekitar 1.870 hasil jurnal.

Kemudian dilakukan identifikasi judul secara menyeluruh dari database tersebut menggunakan *keyword* (Usia dan Preeklampsia), (Paritas dan Preeklampsia), (usia Kehamilan dan Preeklampsia), (Pekerjaan dan Preeklampsia), serta (Pendidikan dan Preeklampsia) teridentifikasi dan didapat sebanyak 280 artikel yang dianggap bisa memberikan kontribusi data terkait dengan hasil yang ingin dicapai. Tahap selanjutnya sebanyak 280 artikel tersebut dilakukan proses *screening*, untuk melihat apakah artikel yang didapat telah sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Proses identifikasi artikel dituangkan dalam *prisma flowchart*..

Ditemukan 15 judul artikel dan telah dilakukan skrining pada jurnal tersebut berdasarkan kriteria yang masih ada hubungannya dengan variabel yang diteliti. Dan telah didapatkan jurnal yang sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah data terkumpul dan dianalisis kemudian

dilakukan penyusunan hasil penelitian bab IV dan V dan dilakukan bibingan hasil penelitian dengan dosen pembimbing. Melakukan ujian hasil skripsi dan melakukan revisi dengan dosen penguji dan pembimbing skripsi dan mengecek tata tulis setelah disetujui oleh pembimbing dan penguji. Mengumpulkan *hard copy* dan *soft copy* kepada tim skripsi.

PEMBAHASAN

Hasil penelusuran jurnal dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 15 artikel terdiri dari 14 artikel Nasional dan 1 artikel Internasional yang dilakukan review. Hasil literature review didapatkan bahwa Karakteristik Ibu bersalin dengan preeklampsia dari 14 artikel terdapat beberapa jurnal yang membahas karakteristik yang sama, sehingga didapatkan karakteristik usia ibu (9 artikel), paritas (9 artikel), usia kehamilan (6 artikel), pekerjaan (4 artikel), dan pendidikan (4 artikel).

1. Usia Ibu

Berdasarkan literature review yang telah dipaparkan 15 artikel mengenai Karakteristik Ibu Bersalin dengan Preeklampsia, terdapat 9 artikel yang membahas tentang karakteristik ibu dengan preeklampsia berdasarkan usia ibu. Karakteristik usia pada penelitian ini dikelompokkan menjadi usia berisiko (35 tahun), dan tidak berisiko >20 sampai 35 tahun.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami preeklampsia berdasarkan usia ibu mayoritas pada usia berisiko (35 tahun). Salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklampsia yang dapat menimbulkan kematian maternal yaitu usia, wanita hamil pada usia berisiko lebih rentan terjadinya preeklampsia. Apabila tidak dideteksi secara dini maka kasus

preeklamsia ini akan berubah menjadi eklamsia yang harus mempunyai penanganan yang lebih khusus (Rukiyah (2010)).

Usia yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Sedangkan wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklamsia. (Antho, 2012).

Wanita dengan usia >35 tahun insiden hipertensi meningkat 3 kali lipat dibandingkan dengan wanita yang berusia 20-35 tahun. Usia 35 tahun disebut juga sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia < 20 tahun, ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti Preeklamsia 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 Preeklamsia (Novianti, 2018). Wanita dengan usia 35 tahun akibat hipertensi yang diperberat oleh kehamilan. selain itu tekanan darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan usia sehingga pada usia >35 tahun lebih rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi dan preeklamsia (Yogi dkk, 2014).

Namun terdapat pula hasil artikel yang tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu bersalin yang tidak beresiko (usia 20-35 tahun) mengalami

Preeklamsia, hal tersebut menunjukkan ketidaksesuaian antara teori dan penelitian yang telah dilakukan. Namun, dalam beberapa penelitian lain yang telah dilakukan sebelumnya, menyebutkan adanya kesesuaian dengan penelitian ini. Meskipun pada usia <20 tahun dan >35 tahun meningkatkan terjadi komplikasi salah satunya adalah preeklamsia namun tidak seluruhnya ibu pada usia <20 tahun dan >35 tahun berisiko mengalami komplikasi, tergantung kesiapan fisik dan psikologi ibu saat hamil serta dapat dipengaruhi faktor lain yaitu salah satunya paritas primipara.

2. Paritas

Berdasarkan literature review yang telah dipaparkan 15 artikel mengenai Karakteristik Ibu Bersalin dengan Preeklamsia, terdapat 9 artikel yang membahas tentang karakteristik ibu dengan preeklamsia berdasarkan paritas. Karakteristik paritas pada penelitian ini dikelompokkan menjadi beresiko (Primigravida dan Grandemultigravida), tidak beresiko (Multigravida).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami preeklamsia berdasarkan paritas mayoritas pada ibu primigravida. Hal ini sesuai dengan teori Beer (1985) mengatakan bahwa Preeklamsia eklamsia banyak terjadi pada ibu primigravida yang terpapar villi korialis untuk pertama kali karena pembentukan sel endotel vaskuler pada plasenta belum sempurna. Hal ini terjadi disebabkan karena adanya mekanisme imunologik pembentukan blocking antibody yang dilakukan oleh HLA-G (human leucocyte antigen G) terhadap antigen plasenta belum

terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stres dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek dari kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat. (Cunningham, 2016).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sumarmi (2012) yang menunjukkan sebagian besar responden pada kategori gravida beresiko (G I dan G >III) sebanyak 54,5% dan mengalami Preeklampsia sebanyak 51,5% serta berdasarkan hasil analisa uji statistic Chi Square dengan hasil sig: 0,0001 (didapatkan dari 574 ibu hamil pada primigravida yang mengalami kejadian preeklampsia sebanyak 81 orang (14,1 %) lebih besar dibandingkan dari 534 ibu hamil yang bukan primigravida yang mengalami kejadian preeklampsia sebanyak 48 orang (9,0 %). Namun pada jurnal yang telah dianalisis terdapat 1 artikel oleh Desi Nurseha Meirita dengan judul "Hubungan Usia Ibu, Usia Kehamilan Dan Gravida Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD Kota Bogor" yang menyatakan bahwa gravida pada ibu hamil dengan preeklampsia terdapat pada multigravida. Hal ini berbeda dengan teori yang ada, sebagaimana dijelaskan pada jurnal tersebut bahwa terdapat faktor-faktor risiko lain yang berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia yang tidak diteliti oleh peneliti tersebut. Seperti yang disebutkan bahwa preeklampsia adalah penyakit primigravida dan

bila timbul pada seorang multigravida biasanya ada faktor predisposisi yang lain seperti adanya hipertensi, diabetes atau kehamilan ganda. Teori ini diperkuat dengan pernyataan bahwa penyebab preeklampsia belum dapat diketahui dengan pasti, akan tetapi banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian preeklampsia seperti keadaan sosial-ekonomi, malnutrisi, kondisi obstetrik yang berhubungan dengan massa plasenta, paritas, usia, penyakit pembuluh darah kolagen, penyakit ginjal, serta riwayat penyakit lain.

3. Kehamilan

Berdasarkan literature review yang telah dipaparkan 15 artikel mengenai Karakteristik Ibu Bersalin dengan Preeklampsia, terdapat 6 artikel yang membahas tentang karakteristik ibu dengan preeklampsia berdasarkan usia kehamilan. Karakteristik usia kehamilan pada penelitian ini dikelompokkan menjadi trimester II dan trimester III dikarenakan Preeklampsia kerap terjadi saat hamil, akibat tekanan darah yang tinggi dan kelebihan kadar protein dalam urin, setelah kehamilan usia 20 minggu (Husni, 2014).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami preeklampsia berdasarkan usia kehamilan trimester III dan mayoritas terdapat pada usia kehamilan >37 minggu. Hal ini sesuai dengan teori iskemia implantasi plasenta, yaitu bahwa kejadian Preeklampsia semakin meningkat pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu, karena pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu kadar fibrinogen meningkat dan lebih meningkat lagi pada ibu

yang terkena preklampsia (Manuaba, 2010). Selain itu terdapat teori yang mengatakan bahwa peningkatan gradual dari tekanan darah, proteinuria dan edema selama kehamilan merupakan tanda-tanda pre-eklamsia. Gejala tersebut menjadi jelas dan nyata pada usia kehamilan trimester III, jika timbul sebelumnya kemungkinan terjadinya hamil anggur (mola hidatidosa) (Sitomorang, 2016).

Penelitian lainnya oleh Afridasari dkk (2012), data penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai odds ratio sebesar 2,975 dengan tingkat kepercayaan 95%, ibu hamil dengan umur kehamilan pada trimester III mempunyai risiko mengalami preeklampsia 2,975 kali dibandingkan dengan subyek ibu hamil dengan umur kehamilan pada trimester satu dan dua.

4. Pekerjaan

Berdasarkan literature review yang telah dipaparkan 15 artikel mengenai Karakteristik Ibu Bersalin dengan Preeklampsia, terdapat 4 artikel yang membahas tentang karakteristik ibu dengan preeklamsia berdasarkan pekerjaan. Karakteristik pekerjaan pada penelitian ini dikelompokkan menjadi ibu bekerja dan tidak bekerja (ibu rumah tangga).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami preeklampsia berdasarkan pekerjaan ibu mayoritas pada ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga). Hal ini dikarenakan Ibu yang bekerja dan bertanggung jawab untuk pekerjaan rumah tangganya mempunyai resiko komplikasi lima kali lebih besar salah satunya

berupa stress, Efek stress akan merangsang kelenjar anak ginjal atau adrenal untuk mengeluarkan hormon adrenalin. Hormon adrenalin akan bekerja dan memacu denyut jantung lebih cepat yang berdampak pada peningkatan tekanan darah (Nurhasanah, 2017).

Sejalan dengan penelitian Khayati (2018) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja juga berisiko mengalami preeklampsia karena ibu rumah tangga juga dapat mengalami stres, karena mereka memiliki beberapa masalah rumah tangga yang berbeda beda, seperti masalah ekonomi, masalah dengan keluarga, dan kecemasan akan kehamilan maupun persalinan.

Menjadi ibu rumah tangga setidaknya memerlukan waktu 98 jam kerja seminggu, 2,5 kali lipat lebih besar dari profesi lainnya. Rata-rata ibu rumah tangga hanya memiliki 1 jam 7 menit untuk dirinya sendiri, penelitian yang dilakukan Shrerwood (2014) dan Suprihatin (2016) menyebutkan bahwa wanita yang cenderung aktif sebelum kehamilan maka disarankan untuk mengurangi aktifitas saat masa kehamilan, agar tidak terjadi pembukaan kapiler darah secara berlebihan yang dapat menyebabkan terjadinya vasodilatasi pada pembuluh darah dan menyebabkan defisiensi otot rangka pada otot yang bergerak. Kekurangan oksigen dapat mengaktifkan susunan saraf simpatis yang memberikan isyarat ke otak untuk meningkatkan frekuensi jantung dan kekuatan pompa jantung agar dapat menyuplai darah ke bagian otot yang sedang bergerak. Isyarat dari otak ke jantung menyebabkan aliran darah yang bukan ke otot

aktif dikurangi sementara untuk menyuplai otot yang sedang aktif. Hal ini yang menyebabkan terjadinya gangguan sirkulasi darah uteroplasenta kemudian terjadilah iskemik dan hipoksia plasenta yang merupakan awal terjadinya preeklampsia.

Namun tidak menutup kemungkinan bahwa ibu yang bekerja juga dapat mengalami preeklampsia. Hal ini berhubungan dengan aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu bekerja. Penelitian terkait aktivitas fisik dengan kejadian preeklampsia sejauh ini belum banyak dilakukan. Secara teori aktifitas fisik menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya preeklampsia secara tidak langsung (Hasan, 2011). Aktifitas fisik berat dapat menyebabkan stress fisik sehingga menstimulasi tubuh untuk mengaktivasi mekanisme homeostatis serta dapat menyebabkan terhambatnya hormon pertumbuhan, fungsi tiroid dan aksis tiroid oleh HPA-axis (Manuaba, 2010).

5. Pendidikan

Berdasarkan literature review yang telah dipaparkan 15 artikel mengenai Karakteristik Ibu Bersalin dengan Preeklampsia, terdapat 4 artikel yang membahas tentang karakteristik ibu dengan preeklampsia berdasarkan pendidikan. Karakteristik pendidikan pada penelitian ini dikelompokkan menjadi SD, SMP, SMA dan PT.

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami preeklampsia berdasarkan pendidikan yaitu pendidikan SD-SMA. Pendidikan merupakan faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan preeklampsia pada ibu hamil dan

bersalin, dikarenakan pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk meningkatkan kepribadian, sehingga proses perubahan perilaku menuju kepada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia. Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang pendidikannya tinggi maupun berpendidikan rendah memiliki kesempatan yang sama untuk terkena preeklampsia. Pendidikan yang rendah atau tidak sekolah sangat berpengaruh dalam memberikan respon menghadapi proses terjadinya preeklampsia berat.

Hal ini di hubungkan dengan tingkat pendidikan ibu bahwa tingkat pendidikan rendah dapat mempengaruhi preeklampsia berat. Seseorang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi lebih cenderung lebih mengerti tentang kejadian preeklampsia berat mengerti dibandingkan yang berpendidikan rendah sehingga yang berpendidikan rendah banyak terjadi preeklampsia berat. Karena secara teoretis, ibu berpendidikan rendah cenderung kurang memperhatikan kesehatan tubuhnya sehingga berdampak terjadinya preeklampsia berat (Hastono, 2010). Penelitian tersebut didukung oleh (Meirita, 2018) yang menyatakan bahwa preeklampsia pada ibu bersalin didominasi oleh ibu dengan pendidikan rendah (SD-SMP).

Berdasarkan hasil literature review yang telah dianalisis, selain karakteristik ibu berdasarkan usia ibu, paritas, usia kehamilan, pendidikan, dan pekerjaan, dalam jurnal yang telah dianalisis ditemukan pula karakteristik lain yang masih ada hubungan dengan preeklampsia yaitu status ekonomi,

riwayat hipertensi yang diderita ibu, serta obesitas.

Pada artikel yang telah dianalisis ditemukan pula hasil bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia terdapat pada ibu dengan taraf ekonomi yang rendah. Hal tersebut dikarenakan masyarakat dalam status ekonomi rendah kurang mampu untuk membiayai perawatan kesehatan sebagaimana mestinya. Wanita yang memiliki pendapatan rendah dengan pemeriksaan antenatal yang kurang atau tidak sama sekali merupakan faktor predisposisi terjadinya Preeklampsia atau eklampsia (Taber, 1994).

Hal tersebut berhubungan dengan kemampuan keluarga ibu dalam menjangkau fasilitas kesehatan yang baik dan memadai serta kemampuan dalam pemenuhan gizi selama kehamilan. Ibu hamil dari latar belakang ekonomi yang tinggi akan lebih mudah menjangkau pelayanan kesehatan yang lebih baik. Pendapatan keluarga merupakan jumlah hasil perolehan keluarga untuk memenuhi kehidupan sehari-hari tiap bulannya. Pendapatan keluarga yang rendah tersebut berhubungan dengan kurangnya kemampuan keluarga ibu dalam menjangkau fasilitas kesehatan yang memadai dalam memeriksakan kehamilannya. Selain itu juga pendapatan keluarga yang rendah meningkatkan hambatan untuk mendapatkan prioritas kesehatan dalam urutan lebih tinggi dari pada prioritas kebutuhan pokok, sehingga memperlambat atau menyebabkan terabaikannya kunjungan ANC.

Selain itu ditemukan pula bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi juga memiliki kemungkinan 6 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian pada artikel ke-9. Pada sebagian ibu hamil dengan riwayat hipertensi kronis, maka dapat terjadi perburukan kondisi hipertensi pada kehamilan berikutnya. hipertensi yang diperberat oleh kehamilan dapat disertai dengan proteinuria atau edema patologis yang kemudian disebut dengan superimposed preeklampsia. Ibu hamil dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya memiliki kemungkinan 20 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia. Riwayat hipertensi adalah ibu yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum umur kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklampsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi (Cunningham, 2016).

Normalnya dalam kehamilan arteri spiralis dalam rahim akan melebar dari pembuluh darah muskuler berdinding tebal, menjadi pembuluh darah yang tipis dengan diameter yang jauh lebih besar, perubahan ini meningkatkan kapasitas pembuluh darah sehingga mereka bisa menerima peningkatan volume darah pada kehamilan. Pada pasien dengan preeklampsia terjadi penurunan perfusi plasenta dan hipoksia, Iskemi plasenta diperkirakan menyebabkan disfungsi sel endotel dengan merangsang pelepasan substansi yang toksik terhadap endotel. Kelainan ini menyebabkan perfusi jaringan yang buruk pada semua organ, meningkatkan resistensi perifer dan tekanan darah, serta meningkatkan permeabilitas sel endotel, menyebabkan kebocoran cairan dan protein intra vaskuler serta akhirnya menyebabkan volume plasma berkurang (Lowdermilk dkk, 2013).

Pada salah satu artikel juga ditemukan bahwa obesitas ibu hamil yang mengalami overweight (obesitas) juga dapat terjadi preeklampsia melalui mekanisme hiperleptinemia, sindroma metabolik, reaksi inflamasi serta peningkatan stress oksidatif yang berujung pada kerusakan dan disfungsi endotel (Angsar, 2010).

Dalam Penelitian Serudji (2014) menyatakan bahwa. Penumpukan lemak juga dapat ditemukan pada glomerulus dari pasien dengan preeklampsia dan biasa disebut glomerular endotheliosis. Adanya lesi pada glomerular ini berhubungan dengan terjadinya proteinuria. Lemak yang berlebihan juga dapat berperan dalam patofisiologi kerusakan endotel pada preeklampsia tingginya trigliserida akan meningkatkan risiko kelainan pembuluh darah plasenta yang akan merangsang terjadinya kelainan endotel, atherosclerosis, dan thrombosis. Atherosclerosis pada wanita preeklampsia terjadi pada arteri spiralis pada plasenta. Wanita dengan peningkatan trigliserida memiliki risiko dua kali lipat mengalami preeklampsia dibandingkan dengan wanita dengan berat badan normal.

Dalam hasil penelitian Nafiisah (2016) Orang yang obesitas, jantungnya bekerja lebih keras dalam memompa darah. Hal ini dapat dipahami karena biasanya pembuluh darah orang yang obesitas terjepit kulit yang berlemak, keadaan ini di duga dapat mengakibatkan naiknya tekanan darah. Orang yang obesitas tubuhnya bekerja lebih keras untuk membakar kelebihan kalori yang ada dalam tubuhnya, pembakaran kalori ini membutuhkan suplai oksigen dalam darah yang cukup, semakin banyak kalori yang dibakar, maka semakin banyak pula pasokan

oksigen dalam darah, banyaknya pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras, dan dampaknya pada orang obesitas tekanan darahnya cenderung lebih tinggi. Proporsi overweight ditemukan 2,7 kali lebih banyak pada pasien preeklampsia (17,4%), dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak preeklampsia (6,5%). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obesitas atau overweight merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia. Penelitian yang dilakukan oleh Weiss et al memperoleh hasil risiko preeklampsia pada wanita hamil dengan obesitas 3,3 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisa 15 artikel yang dilakukan oleh penulis mengenai Karakteristik Ibu Bersalin dengan Preeklampsia. Karakteristik ibu bersalin yang mengalami preeklampsia berdasarkan usia ibu terdapat 9 artikel, mayoritas (8 artikel) menunjukkan pada umur beresiko yaitu usia < 20 tahun dan > 35 tahun dan 1 artikel lainnya pada usia tidak beresiko (20-35 tahun). berdasarkan paritas (8 artikel) menunjukkan paritas ibu primigravida dan multigravida dan (1 artikel) pada paritas multigravida, berdasarkan usia kehamilan (6 artikel) menunjukkan pada usia kehamilan TM III, berdasarkan pekerjaan (4 artikel) menunjukkan pada ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) dan pendidikan (4 artikel)

menjukkan pada ibu dengan pendidikan SD-SMA. Diluar karakteristik yang diteliti dalam literature review tersebut, ditemukan pula karakteristik lain yang masih ada hubungan dengan preeklampsia yaitu status ekonomi, riwayat hipertensi yang diderita ibu serta obesitas.

SARAN

Diharapkan peneliti selanjutnya agar mencari referensi lebih banyak lagi dari berbagai sumber terpercaya untuk memperkaya data yang telah ditemukan dan tidak hanya menggunakan satu sumber.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, Rukiyah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta . CV. Media
- Cunningham, F. (2016). *Obstetri Williams*. Jakarta. EGC.
- Giovanna E Lombo, Freddy W. Wagey, L. (2017). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *IEEE Transactions on Systems, Man and Cybernetics*, SMC-6(12), 882–887. <https://doi.org/10.1109/TSMC.1976.4309487>
- Cunningham, F. (2016). *Obstetri Williams*. Jakarta. EGC.
- Giovanna E Lombo, Freddy W. Wagey, L. (2017). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *IEEE Transactions on Systems, Man and Cybernetics*, SMC-6(12), 882–887. <https://doi.org/10.1109/TSMC.1976.4309487>
- Husni. (2014). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUP. DR. M. Djamil Padang Tahun 2013. *Universitas Andalas Padang*. Volume 10 No 1 (2015)
- Julianti, N. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil Trimester II di RSUD Kota Bekasi Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah Kebidanan STIKes Mediaka Cikarang*, Volume 9, 25-
- Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta. EGC.
- Meirita, D. N. (2018). Hubungan Usia Ibu, Usia Kehamilan Dan Gravida Dengan Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Wijaya*. Volume 10 (2) Juli-Desember 2018 Hal 32 - 43; website : www.jurnalwijaya.com; ISSN : 2301-4113.
- Nurhasanah, D. N. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016. *Skripsi*. Yogyakarta. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/3028/>
- Nursal, D. G. A., Tamela, P., & Fitriyani, F. (2017). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, Volume 10(1), 38.

<https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1.161>

Prawirohardjo, S. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan*. Jakarta. PT.Bina Sarana Sarwono Prawirohardjo.

Ratsiatosika, A. T., Razafimanantsoa, E., Andriantoky, V. B., Ravoavison, N., Andrianampalinarivo Hery, R., Boukerrou, M., Iacobelli, S., & Robillard, P. Y. (2019). Incidence and natural history of preeclampsia/eclampsia at the university maternity of Antananarivo, Madagascar: high prevalence of the early-onset condition. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, Volume 32(19), 3266–3271. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1462323>

Robson, E. S. dan J. W. (2012). *Patologi pada kehamilan*. Jakarta. EGC.

SDKI. (2014). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2014*.

Sumarni, S., Hidayat, S., & Mulyadi, E. (2014). Hubungan gravida ibu dengan kejadian preeklampsia. *EJournal Keperawatan*, Volume 4, 3–7.

Taber, B. (1994). *Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta. PT Gramedia

Tolinggi, S., Mantualangi, K., & Nuryani, N. (2018). Kejadian Preeklampsia dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya. *Gorontalo Journal of Public Health*, Volume 1(2), 85. <https://doi.org/10.32662/gjph.v1i2.30>

WHO. (2015). *World Health Statistics*.



Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



unisa

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

unisa

Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta