

SKRIPSI

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TENTANG
PREEKLAMPSIA DI RSUH**



UNIVERSITAS HASANUDDIN TAHUN 2019

Diusulkan oleh:

WAN ANIS FARHANA BINTI WAN MOHD ZAIN

C 111 16 839

Pembimbing:

dr. Yanti Leman, dr. Sp.KK. M.kes

Diajukan untuk melengkapi salah satu syarat
menyelesaikan program studi Pendidikan Dokter

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2019



LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TENTANG PREEKLAMPSIA DI RSUH” oleh :

Nama : Wan Anis Farhana Binti Wan Mohd Zain

Nim : C111 16 839

Telah disetujui untuk dibacakan pada Seminar Hasil di Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran universitas Hasanuddin pada :

Hari/Tanggal : Senin, 23 Desember 2019

Waktu : 09.00 WITA

Tempat : Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Makassar, 22 Desember 2019

Mengetahui,



dr. Yanti Leman, dr. Sp.KK. M.kes

NIP. 19671216 199702 2 001



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan:

Nama : Wan Anis Farhana Binti Wan Mohd Zain
Nim : C111 16 839
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter
Judul Skripsi : TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL
PRIMIGRAVIDA TENTANG PREEKLAMPSIA DI
RSUH

Telah terhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

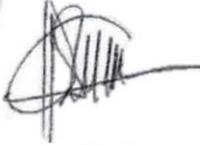
Pembimbing : dr. Yanti Leman, S.Ked.,M.Kes.,Sp.KK


(dr. Yanti Leman, dr. Sp.KK. M.kes)
NIP. 196712161997022001

Penguji I : dr. Paulus Kurnia, M.si


(dr. Paulus Kurnia, M.si)
NIP. 196705061997021001

Penguji II : dr. Fathurrachman


(dr. Fathurrachman)
NIP. 197805062006042014



**DEPARTEMEN FARMAKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2019**

TELAH DISETUJUI DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:

**“TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TENTANG
PREEKLAMPSIA DI RSUH”**



Makassar, 23 Desember 2019

Pembimbing

dr. Yanti Leman, S.Ked.,M.Kes.,Sp.KK

NIP. 198007022012122002



LEMBAR PENYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarism adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

(WAN ANIS FARHANA BINTI WAN MOHD ZAIN)

C111 16 839



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya;ah sehingga ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam juga tak lupa penulis kirimkan kepada Nabi Muhammad SAW, Nabi yang terakhir yang diutus untuk menyepurnakan akhlak manusia di muka bumi ini. Skripsi ini berjudul Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Preeklampsia di RSUH. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Jurusan Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Selama proses penulisan skripsi ini, peneliti menghadapi berbagai masalah, hambatan dan tantangan dikarenakan waktu, tenaga, biaya, serata kemampuan penulis yang sangat terbatas. Namun berkat bimbingan, motivasi, dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak, sehingga segala hambatan dan tantangan yang dihadapi oleh peneliti dapat teratasi. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada dr. Yanti Leman, dr. Sp.KK. M.kes sebagai pembimbing sementara karena dr. Aussie Fitriani Ghasnawie, Sp. JP sementara di luar kota yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan arahan, petunjuk dan motivasi kepada peneliti mulai dari penyusunan usulan penelitian hingga selesainya skripsi ini. Selanjutnya ucapan yang sama di hanturkan kepada :

1. Teristimewa untuk kedua orang tua saya tercinta, Ayahanda Wan Mohd Zain

Bin Wan Bakar dan Ibunda Ruhayati Binti Ibrahim yang telah merawat dan

mbesarkan penulis dengan kasih sayang dan ketulusannya mencurahkan ta dan perhatiannya disertai dengan iringan doa sehingga peneliti dapat menyelesaikan studinya. Semoga ananda dapat membalas setiap tetes keringat



yang tercurah demi membimbing ananda menjadi seorang manusia yang berguna.

2. Kepada para penguji yang sudi meluangkan masa dan memberikan kritik dan saran untuk seminar proposal dan seminar akhir, dr. Yanti Leman, dr. Sp.KK. M.kes dan dr. Aussie Fitriani Ghasnawie, Sp. JP
3. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu sebagai Rektor UNHAS atas segala kesempatan yang diberikan penulis untuk menimba ilmu di Universitas Hasanuddin.
4. Spesial kepada sahabat-sahabat saya Angkatan Malaysia (Andromeda) dan Immunoglobulin, terima kasih banyak telah banyak memberikan semangat dan dorongan serta menemani saya dalam setiap canda, tawa dan keceriaan kalian selama ini yang tak akan pernah penulis lupakan. Kalian adalah saudara dan sahabat terhebat yang penulis miliki.
5. Teman saya, saudari A ish Damia Uthailah Binti Rohizad atas bantuan yang diberikan.
6. Kepada semua pihak yang tidak sempat saya sebutkan namanya satu-persatu, namun telah membantu penulis dalam penyelesaian studi. Terima kasih atas segalanya.



ABSTRAK

TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA TENTANG PREEKLAMPSIA DI RSUH

dr. Yanti Leman, dr. Sp.KK. M.kes,

Wan Anis Farhana Binti Wan Mohd Zain

Latar Belakang: Preeklampsia didefinisikan hipertensi dan proteinuria timbul setelah 20 minggu kehamilan yang sebelumnya normal (Rosliana, 2015). Survei Penduduk Antar Sensus (2015) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. AKI dipengaruhi 3 faktor: perdarahan 60-70%, preeklampsia dan eklampsia 20-30%, infeksi 10-20% (Paramitasari, 2012). Faktor risiko preeklampsia umur, pekerjaan, pemeriksaan antenatal, tingkat pendidikan, dan riwayat hipertensi (Perdania, 2013).

Tujuan: Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang preeklampsia di RSUH.

Metode Penelitian: Rancangan penelitian ini *deskriptif kuantitatif* pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah ibu hamil primigravida di RSUH. Sampel penelitian 50 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Alat penelitian ini adalah kuesioner tertutup sebanyak 15 pertanyaan. Analisis data adalah *univariat* dan uji statistic *chi-square*.

Hasil penelitian: Tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang preeklampsia rata-rata baik sebanyak 32 responden (64,0%), cukup 13 (26,0%) dan kurang 5 (10,0%). Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang preeklampsia dengan usia ($p=0.003$), status bekerja ($p=0.019$) dan tingkat pendidikan ($p=0.000$).

Kesimpulan: Tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang preeklampsia di RSUH baik sebanyak 32 orang (64,0%). Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang preeklampsia dengan usia, status bekerja dan tingkat pendidikan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Ibu hamil Primigravida, Preeklampsia.



KNOWLEDGE LEVEL OF PRIMIGRAVIDA EXPECTANT MOTHERS ABOUT PREECLAMPSIA IN UNIVERSITY HASANUDDIN'S HOSPITAL

Abstract

dr. Yanti Leman, dr. Sp.KK. M.kes,

Wan Anis Farhana Binti Wan Mohd Zain

Background: Preeclampsia is a pregnancy complication characterized by high blood pressure and proteinuria which usually begins after 20 weeks of pregnancy in women whose blood pressure had been normal. (Rosliana, 2015). Intercensal Population Survey (2015), the maternal mortality rate in Indonesia 2015 about 305/100.000 live births. Maternal mortality affected by 3 factors: 60-70% bleeding, preeclampsia and eclampsia 20-30%, infection 10-20% (Paramitasari, 2012). Risk factors of preeclampsia including age, occupation, antenatal examination, knowledge level, and history of hypertension (Perdania, 2013).

Objective: To determine the knowledge level of primigravida expectant mothers about preeclampsia in The University Hasanuddin's Hospital.

Research Method: This research design was quantitative descriptive with cross sectional approach. Research's subject was primigravida expectant mothers in The University Hasanuddin's Hospital. Research's sample as many 50 people using the purposive sampling technique . The data used are primary data through a questionnaire distributed that contained 15 questions. Data analysis was univariat and chi-square statistic.

Research result: The results showed that the average of primigavida expecting mothers had a good level of knowledge (64,0%) .There was significant relationship between the level of knowledge and age ($p=0.003$), level of knowledge and level of education ($p=0.019$), level of knowledge and occupation ($p=0.001$).

Conclusion: The results showed that the average of primigavida expecting mothers had a good level of knowledge (64,0%) .Furthermore,it is proven that there was significant relationship between the level of knowledge and age, level of knowledge and level of education, level of knowledge and occupation..

Keywords: Knowledge, Expectant Mothers, Preeclampsia.



DAFTAR ISI

LEMBAR	
PENGESAHAN.....	Error!
Bookmark not defined.	
KATA PENGANTAR.....	5
ABSTRAK.....	7
DAFTAR ISI.....	9
DAFTAR TABEL.....	11
DAFTAR LAMPIRAN.....	12
BAB 1 - PENDAHULUAN.....	13
1.1 LATAR BELAKANG.....	13
1.2 RUMUSAN MASALAH.....	17
1.3 TUJUAN PENELITIAN.....	17
1.3.1 TUJUAN UMUM.....	17
1.3.2 TUJUAN KHUSUS.....	17
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	17
BAB II - TINJAUAN PUSTAKA.....	19
2.1 PREEKLAMPSIA.....	19
2.1.1 DEFINISI PREEKLAMPSIA.....	19
2.1.2 ETIOLOGI PREEKLAMPSIA.....	20
2.1.3 FAKTOR RESIKO PREEKLAMPSIA.....	22
2.1.4 PATOFISIOLOGI PREEKLAMPSIA.....	22
2.1.5 GEJALA & TANDA PREEKLAMPSIA.....	25
2.1.6 DIAGNOSIS PREEKLAMPSIA.....	25
2.1.7 KLASIFIKASI PREEKLAMPSIA.....	27
2.1.8 PENANGANAN PREEKLAMPSIA.....	28
2.1.9 KOMPLIKASI PREEKLAMPSIA.....	29
2.1.10 PREEKLAMPSIA PADA PRIMIPARA DAN MULTIPARA.....	31
2.2 KERANGKA KONSEPTUAL HIPOTESIS PENELITIAN.....	32
2.3 KERANGKA TEORI.....	32
2.4 KERANGKA KONSEP.....	33



3.3 DEFINISI OPERATIONAL & KRITERIA OBJEKTIF.....	34
3.3.1 VARIABEL DEPENDEN.....	34
3.3.2 VARIABEL INDEPENDEN.....	34
3.3.3 DEFINISI OPERASIONAL.....	34
3.3.4 INSTRUMEN PENELITIAN.....	35
3.3.5 ANALISIS DATA.....	35
BAB IV METODE PENELITIAN.....	36
4.1 DESAIN PENELITIAN.....	36
4.2 WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN.....	36
4.3 POPULASI PENELITIAN.....	36
4.4 SAMPEL PENELITIAN.....	36
4.4.1 BESAR SAMPEL.....	37
4.4.2 TEKNIK AMBIL SAMPEL.....	38
4.5 PENGUMPULAN DAN PENGOLAHAN DATA.....	38
4.5.1 SUMBER & CARA PENGUMPULAN DATA.....	38
4.5.2 TEKNIK PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA.....	38
4.6 ETIKA PENELITIAN.....	38
4.7 ALUR PENELITIAN.....	39
BAB V HASIL PENELITIAN.....	40
BAB VI PEMBAHASAN.....	45
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN.....	52



DAFTAR TABEL

TABEL

1. Tabel 2.1 diagnosis preeklampsia.....	37
2. Tabel 5.1 Karakteristik Sampel Penelitian.....	38
3. Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Preeklampsia.....	39
4. Tabel 5.3 Distribusi Umur dan Tingkat Pengetahuan.....	40
5. Tabel 5.4 Distribusi Status bekerja dan Tingkat Pengetahuan.....	41
6. Tabel 5.5 Distribusi Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan.....	42
7. Tabel 6.1 Uji Statistik Hubungan Usia dan Tingkat Pengetahuan.....	43
8. Tabel 6.2 Uji Statistik Hubungan Pekerjaan dan Tingkat Pengetahuan.....	44
9. Tabel 6.3 Uji Statistik Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan..	45



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1.....	50
LAMPIRAN 2.....	53
LAMPIRAN 3.....	56



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seseorang ibu sewaktu hamil atau dalam 42 hari (6 minggu) sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2008, bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang, salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia, angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Angka kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi (Situmorang dkk, 2016).

Indonesia merupakan negara berkembang dengan Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan dan juga mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan selama kehamilan dan nifas (PNPK, 2016). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menyatakan bahwa AKI di Indonesia masih merupakan salah satu yang tertinggi di negara Asia Tenggara yakni sebanyak 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. Insiden preeklampsia di Indonesia adalah 128.273 per tahun atau sekitar 5,3% (PNPK, 2016).



Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI di Indonesia tahun 2015 sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan sebanyak 60-70%, preeklampsia dan eklampsia 20- 30%, infeksi 10-20%. Preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu nomor 2 (Perdania, 2013). Hal tersebut dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu pendidikan ibu berpengaruh pada sikap dan perilaku dalam pencapaian akses informasi yang terkait dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu (Malehere, 2016). Pengaruh gaya hidup selama kehamilan yaitu pola makan ibu yang tidak teratur dan aktivitas fisik selama kehamilan merupakan faktor yang menyebabkan tingginya kejadian preeklampsia (Paramitasari, 2012).

Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama. Oleh karena itu, pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan hamil yang teratur dengan memperhatikan pembengkakan pada muka dan ekstremitas, kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah, dan pemeriksaan *urine* untuk menentukan *proteinuria*. Untuk bisa lebih efektif dalam meningkatkan keselamatan ibu dan bayi yang baru lahir, maka asuhan *antenatal* harus lebih difokuskan karena telah terbukti bermanfaat untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir yang ditargetkan oleh nasional



(Susanti,2012).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2015 menyebutkan bahwa preeklampsia merupakan penyebab kedua kematian ibu di Sulawesi Selatan. Hasil laporan tahunan Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2010 menyebutkan jumlah kematian ibu akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan sebanyak 121 kasus, dimana diantaranya disebabkan karena pendarahan sebanyak 63 kasus (52,07%), hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia/eklampsia) sebanyak 28 kasus (1,65%) dan infeksi dua kasus (0,02%). Angka kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2013 sebanyak 115 kasus atau 78,38 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 138 kasus atau 93,20 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sulsel, 2015).

Angka Kematian ibu di Kota Makassar mengalami peningkatan selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2012 AKI sebesar 8,32 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 16,27 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2014 mengalami peningkatan lagi menjadi 20,33 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2015 AKI sempat mengalami penurunan namun angkanya masih cukup tinggi yakni penurunan dari 20,33 per 100.000 KH di tahun 2014 menjadi 19,85 per 100.000 KH di tahun 2015. Selama tahun 2015 dari 25.181

kelahiran hidup di Kota Makassar terjadi lima kasus kematian ibu, dua kasus kematian ibu disebabkan eklampsia yaitu tahap akhir dari preeklampsia dimana tekanan darah ibu hamil meningkat dan



kandungan protein dalam urin juga meningkat yang kemudian ibu hamil mengalami kejang-kejang hingga mengalami koma, dua kasus kematian ibu disebabkan perdarahan dan satu kasus kematian ibu disebabkan edema (Dinkes Makassar, 2015).

Pengetahuan ibu hamil dapat berpengaruh terhadap perilaku pencegahan preeklampsia. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Usnaini et al. (2016) mengemukakan bahwa pengetahuan ibu hamil terkait pencegahan preeklampsia masih kurang, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti umur ibu hamil yang tergolong dewasa muda sehingga kurang mengetahui pencegahan preeklampsia, faktor kedua yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan ibu hamil dimana pada penelitian tersebut rata-rata pendidikan ibu hamil adalah pendidikan menengah dimana masih kurangnya pengetahuan ibu hamil terkait preeklampsia dan faktor lainnya adalah belum pernah ibu hamil tersebut mendapatkan informasi terkait pencegahan preeklampsia.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik dan dianggap perlu untuk melakukan suatu penelitian mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang preeklampsia di RSUH.



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut “Bagaimanakah Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida tentang Preeklampsia di RSUD?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang preeklampsia di RSUD.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang preeklampsia di RSUD.
- 2) Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang preeklampsia di RSUD dengan usia.
- 3) Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang preeklampsia di RSUD dengan status bekerja.
- 4) Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil primigravida tentang preeklampsia di RSUD dengan pendidikan terakhir.

1.4 Manfaat penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka manfaat penelitian yang diharapkan

peneliti adalah sebagai berikut :

Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam



pengembangan ilmu pengetahuan dan bisa dijadikan sebagai salah satu sumber pustaka dalam penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan upaya pencegahan preeklampsia.

2. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang bisa digunakan dalam penyusunan kebijakan, perencanaan dan program pencegahan preeklampsia di instansi-instansi terkait khususnya Kantor Bupati Kota Makassar, Dinas Kesehatan Kabupaten Kota Makassar, Dinas Perhubungan Kota Makassar dan yang menjadi tempat penelitian.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi wadah bagi peneliti dalam memperkaya diri dengan ilmu sebagai bentuk aplikasi dari materi - materi yang telah didapatkan selama bangku kuliah.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Preeklampsia

2.1.1 Definisi Preeklampsia

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi dan proteinuria pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal. (POGI, 2014). Sedangkan Cunningham *et al.*, (2005) mendefinisikan preeklampsia adalah sindrom kehamilan spesifik yang ditandai dengan penurunan perfusi organ secara sekunder hingga terjadinya aktivasi vasospasme dan endotel.

Preeklampsia mempunyai gambaran klinik bervariasi dan komplikasinya sangat berbahaya pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas. Gambaran klinis yang utama dan harus terpenuhi adalah terdapatnya hipertensi dan proteinuria, karena organ target yang utama terpengaruhi adalah ginjal (glomerular endoteliosis). Patogenesisnya sangat kompleks, dipengaruhi oleh genetik, imunologi, dan interaksi faktor lingkungan (Pribadi, A., *et al*, 2015)



2.1.2 Etiologi Preeklampsia

Terdapat beberapa teori yang diduga sebagai etiologi dari preeklampsia, meliputi (Pribadi, A., *et al.*, 2015) :

1. Abnormalitas invasi tropoblas

Invasi tropoblas yang tidak terjadi atau kurang sempurna, maka akan terjadi kegagalan *remodeling* a. spiralis. Hal ini mengakibatkan darah menuju lakuna hemokorioendotel mengalir kurang optimal dan bila jangka waktu lama mengakibatkan hipooksigenasi atau hipoksia plasenta. Hipoksia dalam jangka lama menyebabkan kerusakan endotel pada plasenta yang menambah berat hipoksia. Produk dari kerusakan vaskuler selanjutnya akan terlepas dan memasuki darah ibu yang memicu gejala klinis preeklampsia. (Pribadi, A, *et al.*, 2015).

2. Intoleransi Immunologik antara ibu dan anak

Pada perempuan hamil normal, respon imun tidak menolak adanya hasil konsepsi yang bersifat asing. Hal ini disebabkan adanya *Human Leukocyte Antigen protein G* (HLA-G) yang berperan penting dalam modulasi respon imun, sehingga si ibu tidak menolak hasil konsepsi (plasenta). Adanya HLA-G pada plasenta dapat melindungi trofoblas janin dari lisis oleh sel NK ibu. Selain itu, adanya HLA-G akan mempermudah invasi sel trofoblas ke dalam jaringan desidua ibu. Jadi HLA-G merupakan prakondisi untuk terjadinya invasi trofoblas ke jaringan desidua ibu disamping untuk menghadapi NK sel. Pada hipertensi dalam kehamilan, terjadi penurunan ekspresi HLA-G. Berkurangnya HLA-G di desidua daerah plasenta menghambat invasi trofoblas ke dalam desidua sehingga memudahkan terjadinya dilatasi



arteri spiralis.

3. Maladaptasi kardiovaskular atau perubahan proses inflamasi dari proses kehamilan normal.
4. Faktor genetik, termasuk faktor yang diturunkan secara mekanisme epigenetik.

Dari sudut pandang herediter, preeklampsia adalah penyakit multifaktorial dan poligenik. Predisposisi herediter untuk preeklampsia mungkin merupakan hasil interaksi dari ratusan gen yang diwariskan baik secara maternal ataupun paternal yang mengontrol fungsi enzimatik dan metabolisme pada setiap sistem organ. Faktor plasma yang diturunkan dapat menyebabkan preeklampsia. (McKenzie, 2012). Pada ulasan komprehensifnya, Ward dan Taylor (2014) menyatakan bahwa insidensi preeklampsia bisa terjadi 20 sampai 40 persen pada anak perempuan yang ibunya mengalami preeklampsia; 11 sampai 37 persen saudara perempuan yang mengalami preeklampsia dan 22 sampai 47 persen pada orang kembar.

5. Faktor nutrisi, kurangnya intake antioksidan.

John *et al* (2002) menunjukkan pada populasi umumnya konsumsi sayuran dan buah-buahan yang tinggi antioksidan dihubungkan dengan turunnya tekanan darah. Penelitian yang dilakukan Zhang *et al* (2002) menyatakan insidensi preeklampsia meningkat dua kali pada wanita yang mengkonsumsi asam askorbat kurang dari 85 mg.



2.1.3 Faktor Resiko

Faktor resiko dan berpengaruh terhadap progresifitas preeklampsia :

- 1) Faktor usia ibu
- 2) Paritas
- 3) Hiperplasentosis ; mola hidatidosa, kehamilan multipel
- 4) Obesitas ; Indeks Massa Tubuh (IMT). Nilai IMT diatas 30 dengan kategori obesitas, resiko preeklampsia meningkat menjadi 4 kali lipat.
- 5) Riwayat keluarga pernah preeklampsia
- 6) Penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan

Faktor resiko lain meliputi lingkungan, sosioekonomi, dan bisa juga pengaruh musim. (Cunningham *et al.*, 2014)

2.1.4 Patofisiologi Preeklampsia

Patofisiologi terjadinya preeklampsia dapat dijelaskan sebagai berikut (Cunningham *et al.*, 2010):

1) Sistem Kardiovaskuler

Pada preeklampsia, endotel mengeluarkan vasoaktif yang didominasi oleh vasokonstriktor, seperti endotelin dan tromboksan A₂. Selain itu, terjadi penurunan kadar renin, angiotensin I, dan angiotensin II dibandingkan kehamilan normal.

2) Perubahan Metabolisme

Pada perubahan metabolisme terjadi hal-hal sebagai berikut :

- a. Penurunan reproduksi prostaglandin yang dikeluarkan oleh plasenta.
- b. Perubahan keseimbangan produksi prostaglandin yang menjurus pada



peningkatan tromboksan yang merupakan vasokonstriktor yang kuat, penurunan produksi prostasiklin yang berfungsi sebagai vasodilator dan menurunnya produksi angiotensin II-III yang menyebabkan makin meningkatnya sensitivitas otot pembuluh darah terhadap vasopressor.

c. Perubahan ini menimbulkan vasokonstriksi pembuluh darah dan vasavasorum sehingga terjadi kerusakan, nekrosis pembuluh darah, dan mengakibatkan permeabilitas meningkat serta kenaikan darah.

1) Kerusakan dinding pembuluh darah, menimbulkan dan memudahkan trombosit mengadakan agregasi dan adhesi serta akhirnya mempersempit lumen dan makin mengganggu aliran darah ke organ vital.

2) Upaya mengatasi timbunan trombosit ini terjadi lisis, sehingga dapat menurunkan jumlah trombosit darah serta memudahkan jadi perdarahan. (Manuaba, 2001)

3) Sistem Darah dan Koagulasi

Pada perempuan dengan preeklampsia terjadi trombositopenia, penurunan kadar beberapa faktor pembekuan, dan eritrosit dapat memiliki bentuk yang tidak normal sehingga mudah mengalami hemolisis. Jejas pada endotel dapat menyebabkan peningkatan agregasi trombosit, menurunkan lama hidupnya, serta menekan kadar antitrombin III. (Cunningham *et al.*, 2014).

4) Homeostasis Cairan Tubuh

Pada preeklampsia terjadi retensi natrium karena meningkatnya sekresi deoksikortikosteron yang merupakan hasil konversi progesteron.

Pada wanita hamil yang mengalami preeklampsia berat, volume



ekstraseluler akan meningkat dan bermanifestasi menjadi edema yang lebih berat daripada wanita hamil yang normal. Mekanisme terjadinya retensi air disebabkan karena *endothelial injury*. (Cunningham *et al*, 2014).

5) Ginjal

Selama kehamilan normal terjadi penurunan aliran darah ke ginjal dan laju filtrasi glomerulus. Pada preeklampsia terjadi perubahan seperti peningkatan resistensi arteri aferen ginjal dan perubahan bentuk endotel glomerulus. Filtrasi yang semakin menurun menyebabkan kadar kreatinin serum meningkat. Terjadi penurunan aliran darah ke ginjal, menimbulkan perfusi dan filtrasi ginjal menurun menimbulkan oliguria. Kerusakan pembuluh darah glomerulus dalam bentuk "*glomerulo-capillary endothelial*" menimbulkan proteinuria. (Cunningham *et al*, 2014).

6) Serebrovaskular dan gejala neurologis lain

Gangguan seperti sakit kepala dan gangguan penglihatan. Mekanisme pasti penyebab kejang belum jelas. Kejang diperkirakan terjadi akibat vasospasme serebral, edema, dan kemungkinan hipertensi mengganggu autoregulasi serta sawar darah otak.

7) Hepar

Pada preeklampsia ditemukan infark hepar dan nekrosis. Infark hepar dapat berlanjut menjadi perdarahan sampai hematoma. Apabila hematoma meluas dapat terjadi rupture subscapular. Nyeri perut kuadran kanan atas atau nyeri epigastrium disebabkan oleh teregangnya kapsula Glisson.

Mata

Dapat terjadi vasospasme retina, edema retina, ablasio retina, sampai kebutaan



2.1.5 Gejala Dan Tanda Preeklampsia

Gejala klinis preeklampsia sangat bervariasi dari yang ringan sampai yang mengancam kematian pada ibu. Efek yang sama terjadi pula pada janin, mulai dari yang ringan, pertumbuhan janin terlambat (PJT) dengan komplikasi pascalin sampai kematian intrauterine (Pribadi, A *et al.*, 2015) .

Gejala dan tanda preeklampsia meliputi (Morgan &Hamilton, 2009):

- 1) Hipertensi: Peningkatan sistolik sebesar 30 mmHg atau diastolic sebesar 15 mmHg.
- 2) Hiperrefleksi nyata, terutama disertai klonus pergelangan kaki yang sementara atau terus-menerus.
- 3) Edema wajah
- 4) Gangguan pengelihatatan
- 5) Mengantuk atau sakit kepala berat (pertanda konvulsi)
- 6) Peningkatan tajam jumlah proteinuria (≥ 5 g pada specimen 24 jam, atau bila menggunakan uji dipstick 3+ sampai 4+)
- 7) Oliguria : keluaran urine kurang dari 30 ml/jam atau kurang dari 500 ml/24 jam
- 8) Nyeri epigastrium karena distensi hati

2.1.6 Diagnosis Preeklampsia

Pada umumnya diagnosis preeklampsia didasarkan atas adanya 2 dari trias tanda utama: hipertensi, edema, dan proteinuria. Hal ini memang berguna untuk kepentingan statistik, tetapi dapat merugikan penderita karena tiap tanda

pat merupakan bahaya kendatipun ditemukan sendiri. (Wibowo dan chimhadhi, 2006).



Tabel 2.1 Diagnosis Preeklampsia

Parameter	Keterangan
Tekanan Darah	1) TD sistol \geq 140 mmHg atau diastole \geq 90 mmHg pada dua kali pengukuran setidaknya dengan selisih 4 jam, pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu pada perempuan dengan TD normal 2) TD Sistol \geq 160 mmHg atau diastole \geq 110 mmHg hipertensi dapat ditegakkan dalam hitungan menit untuk mempercepat dimulainya pemberian antihipertensi
DAN	
Proteinuria	Protein urine kuantitatif \geq 300 mg/24 jam atau Protein/rasio kreatinin \geq 0.3 mg/dL Pemeriksaan carik celup urine +1 (hanya jika protein urine kuantitatif tidak tersedia)
Atau jika tidak ada proteinuria hipertensi yang baru timbul dengan awitan salah satu dari :	
Trombositopenia	Hitung trombosit $<$ 100.000/ μ L
Insufisiensi ginjal	Konsentrasi kreatinin serum $>$ 1,1 mg/dL atau lebih dari dua kali kadarnya dan tidak terdapat penyakit ginjal lainnya
Gangguan fungsi hati	Konsentrasi transaminase lebih dari dua kali normal
Edema paru	
Gangguan serebral atau	

ber :American College of Obstetricians and Gynecologists,

2013



2.1.7 Klasifikasi Preeklampsia

American Congress of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) (2013)

mengklasifikasikan hipertensi dalam kehamilan menjadi:

- 1) Preeklampsia ; klasifikasi menjadi :
 - i. Preeklampsia tanpa tanda bahaya; serta
 - ii. Preeklampsia dengan tanda bahaya, apabila ditemukan salah satu dari gejala/tanda berikut ini :
 - a. TD sistol ≥ 160 mmhg atau TD diastole ≥ 110 mmHg pada dua pengukuran dengan selang 4 jam saat pasien berada dalam posisi tirah baring;
 - b. Trombositopenia $< 100.000/\mu\text{L}$;
 - c. Gangguan fungsi hati yang ditandai dengan meningkatnya transaminase dua kali dari nilai normal, nyeri perut kanan atas persisten berat atau nyeri epigastrium yang tidak membaik dengan pengobatan atau keduanya;
 - d. Insufisiensi renal yang progresif (konsentrasi kreatinin serum > 1.1 mg/dL)
 - e. Edema paru
 - f. Gangguan serbral dan penglihatan
- 2) Eklampsia ; adalah timbulnya kejang *grand-mal* pada perempuan dengan preeklampsia. Eklampsia dapat terjadi sebelum, selama, atau setelah kehamilan.



Hipertensi kronis adalah hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan.

Hipertensi kronis dengan *superimposed preeclampsia* adalah preeklampsia yang terjadi pada perempuan hamil yang hipertensi kronis.

- 5) Hipertensi gestasional adalah peningkatan tekanan darah setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu tanpa adanya proteinuria atau kelainan sistemik lainnya.

2.1.8 Penanganan Preeklampsia

Pengobatan pada preeklampsia hanya dapat dilakukan secara simtomatis karena etiologi preeklampsia dan faktor-faktor apa dalam kehamilan yang menyebabkannya, belum diketahui. Tujuan utama penanganan adalah (Wibowo dan Rachimhadhi, 2006):

- a. Mencegah terjadinya preeklampsia berat dan eklampsia
- b. Melahirkan janin hidup
- c. Melahirkan janin hidup dengan trauma sekecil-kecilnya.

Wibowo dan Rachimhadhi (2006) mengklasifikasikan penanganan preeklampsia menjadi dua sebagai berikut.

1) Penanganan preeklampsia ringan

Istirahat di tempat tidur karena dengan berbaring pada sisi tubuh dapat menyebabkan pengaliran darah ke plasenta meningkat, aliran darah ke ginjal juga lebih banyak, tekanan vena pada ekstremitas bawah turun dan resorpsi cairan dari daerah tersebut bertambah selain itu juga mengurangi kebutuhan volume darah yang beredar. Pemberian Fenobarbital 3x30 mg sehari akan menenangkan penderita dan dapat juga menurunkan tekanan darah.

2) Penanganan preeklampsia berat

Pada penderita yang masuk rumah sakit sudah dengan tanda-tanda dan gejala-gejala preeklampsia berat segera harus diberi sedatif



yang kuat untuk mencegah timbulnya kejang-kejang. Apabila sesudah 12-24 jam bahaya akut dapat diatasi, dapat dipikirkan cara yang terbaik untuk menghentikan kehamilan. Tindakan ini perlu untuk mencegah seterusnya bahaya eklampsia. Sebagai pengobatan untuk mencegah timbulnya kejang-kejang dapat diberikan:

- (1) larutan sulfas magnesikus 40% dengan kegunaan selain menenangkan, juga menurunkan tekanan darah dan meningkatkan diuresis;
- (2) klorpomazin 50 mg;
- (3) diazepam 20 mg intramuscular.

2.1.9 Komplikasi Preeklampsia

Komplikasi terberat adalah kematian ibu dan janin. Usaha utama ialah melahirkan bayi hidup dari ibu yang menderita preeklampsia dan eklampsia. Komplikasi dibawah ini yang biasanya terjadi pada preeklampsia berat dan eklampsia (Wibowo dan Rachimhadhi, 2006) :

A. Solusio plasenta

Komplikasi ini terjadi pada ibu yang menderita hipertensi akut dan lebih sering terjadi pada preeklampsia.

B. Hipofibrinogenemia

Biasanya terjadi pada preeklampsia berat. Oleh karena itu dianjurkan pemeriksaan kadar fibrinogen secara berkala.

C. Hemolisis

Penderita dengan gejala preeklampsia berat kadang-kadang menunjukkan gejala klinis hemolisis yang dikenal dengan ikterus.



Belum diketahui dengan pasti apakah ini merupakan kerusakan sel hati atau destruksi eritrosit. Nekrosis periportal hati yang ditemukan pada autopsy penderita eklampsia dapat menerangkan ikterus tersebut.

D. Perdarahan otak

Komplikasi ini merupakan penyebab utama kematian maternal penderita eklampsia.

E. Kelainan mata

Kehilangan pengelihatan untuk sementara, yang berlangsung selama seminggu, dapat terjadi. Perdarahan kadang-kadang terjadi pada retina. Hal ini merupakan tanda gawat akan terjadi apopleksia serebri.

F. Edema paru-paru

Paru-paru menunjukkan berbagai tingkat edema dan perubahan karena bronchopneumonia sebagai akibat aspirasi. Kadang-kadang ditemukan abses paru.

G. Nekrosis hati

Nekrosis periportal hati pada preeklampsia/eklampsia merupakan akibat vasospasme arteriole umum. Kelainan ini diduga khas untuk eklampsia, tetapi ternyata juga ditemukan pada penyakit lain. Kerusakan sel-sel hati dapat diketahui dengan pemeriksaan faal hati, terutama pada enzim-enzimnya.

H. Sindroma HELLP yaitu *haemolysis, elevated liver enzymes and low platelets*

Merupakan sindrom kumpulan gejala klinis berupa gangguan fungsi hati, hepatoseluler (peningkatan enzim hati [SGOT, SGPT],



gejala subyektif [cepat lelah, mual, muntah dan nyeri epigastrium]), hemolisis akibat kerusakan membran eritrosit oleh radikal bebas asam lemak jenuh dan tak jenuh. Trombositopenia ($<150.000/cc$), agregasi (adhesi trombosit di dinding vaskuler), kerusakan tromboksan (vasokonstriktor kuat), lisosom (Manuaba, 2007).

I. Kelainan ginjal

Kelainan ini berupa endotheliosis glomerulus yaitu pembengkakan sitoplasma sel endotelial tubulus ginjal tanpa kelainan struktur yang lainnya. Kelainan lain yang dapat timbul adalah anuria sampai gagal ginjal.

J. Komplikasi lain

Lidah tergigit, trauma dan fraktur karena jantung akibat kejang- kejang, pneumonia aspirasi dan DIC (*disseminated intravascular coagulation*).

K. Prematuritas, dismaturitas dan kematian janin intra-uterin

2.2 Primipara dan Multipara

Seorang primipara adalah wanita yang yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir. Beberapa penulis lain menganggap istilah primipara meliputi wanita-wanita yang sedang dalam proses untuk melahirkan anak pertama. (Oxorn & Forte, 2010). Sedangkan multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali.

(Manuaba, 2009)

