Hubungan Riwayat Preeklampsia dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil

Ayu Astri Lestari^{1*}, Nur Ainun¹, A.Fahira Nur²

¹*Mahasiswa Kebidanan STIKES Widya Nusantara Palu*

²*Bagian Kebidanan STIKES Widya Nusantara Palu*

***E-mail : aastrilestari490@gmail.com**

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan sendiri. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan adalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas. Keempat faktor tersebut disamping berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling berpengaruh satu sama lainnya. Status kesehatan akan tercapai secara optimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada dan atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan. Misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskuler¹.

Berikut ini penulis akan membahas tentang hubungan riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil

1. Tinjauan Tentang Preeklampsia

Preeklampsia adalah kelainan multi sistemik yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan edema, serta dapat disertai proteinuria, biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu ke atas dan biasanya sering terjadi pada kehamilan 37 minggu ataupun dapat terjadi segera sesudah persalinan. Preeklampsia

merupakan sindrom spesifik kehamilan yang terutama berkaitan dengan berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivitas endotel, yang bermanifestasi dengan adanya peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Preeklampsia dapat berkembang dari ringan, sedang, sampai dengan berat, yang dapat berlanjut menjadi eklampsia.²

Tabel 1. klasifikasi Preeklampsia

Ringan	Tekanan sistolik 140-149 mmHg Tekanan diastolik 90-99 mmHg
Sedang	Tekana sistolik 150-159 mmHg Tekanan diastolik 100-109 mmHg
Berat	Tekanan sistolik $\geq$ 160 mmHg Tekanan diastolik $\geq$ 110 mmHg

Preeklampsia berat dapat memicu terjadinya eklampsia.

Eklampsia didefinisikan sebagai kondisi kejang yang berhubungan dengan preeklampsia.²

2. Tinjauan Tentang Faktor Risiko Preeklampsia

Preeklampsia berhubungan dengan beberapa faktor penting. Preeklampsia merupakan suatu kejadian yang berpengaruh besar terhadap kehamilan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Preeklampsia yaitu ANC, Obesitas, dan Riwayat Hipertensi.

Preeklampsi berdampak pada kehamilan ibu. Preeklampsi berat akan memicu terjadinya eklampsia yang dapat mengakibatkan kejang pada saat kehamilan.² Pada teori Intoleransi Imunologi preeklampsia akan berpengaruh antara ibu dan janin apabila resiko preeklampsia meningkat jika terjadi gangguan pembentukan *blocking antibodies* terhadap plasenta (bersifat antigenetik) seperti pada kehamilan pertama, kehamilan kembar (dimana jumlah antigen yaitu plasenta melebihi jumlah antibody). Pada preeklampsia terjadi penurunan jumlah *human leucocyte G* (HLA-G), atau plasenta memproduksinya dalam bentuk lain sehingga terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta. Preeklampsia juga akan mengakibatkan sindrom maternal yang merupakan tahap simptomatis yang umumnya muncul setelah usia

kehamilan 20 minggu ditandai dengan hipertensi, kerusakan ginjal dengan endoteliosis glomerulus yang menyebabkan proteinuria, eklampsia, sindroma HELLP (hemolisis, peningkatan enzim liver, dan trombositopenia) dan kerusakan organ-organ lainnya. Gejala klinis tersebut disebabkan oleh aktivitas sel-sel endotel yang telah terjadi pada tahap pertama dengan respon inflamasi sistemik di seluruh organ tubuh yang ditandai dengan peningkatan permeabilitas vaskuler serta hipoperfusi organ.³

3. Tinjauan Tentang hubungan Preeklampsia dengan kejadian preeklampsia saat ini

Ibu hamil dengan riwayat hipertensi memiliki kemungkinan 6 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi. 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. Ibu hamil dengan riwayat keturunan preeklampsia pada ibu dan keluarganya memiliki kemungkinan 23 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat keturunan preeklampsia.

Dari hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit selain hipertensi dan preeklampsia dengan kejadian preeklampsia saat ini, ibu hamil dengan riwayat menderita penyakit kronis memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak menderita riwayat penyakit kronis. Angka kejadian preeklampsia akan meningkat pada ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit kronis sebelumnya karena pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan sebelumnya. Pada kejadian saat ini Ibu hamil masih kurang dalam

pengetahuan tentang bahaya preeklampsia pada kehamilannya.⁴

Dalam penanganan preeklampsia dapat dilakukan sesuai dengan jenis preeklampsia yang di derita. Preeklampsia ringan dapat ditangani dengan istirahat yang cukup, diet rendah garam, dan pemberian terapi oleh dokter yaitu pemberian aspirin 1x80 mg/hari. Pada preeklampsia berat dapat ditangani secara aktif dan konservatif, yaitu aktif berarti kehamilan diakhiri/diterminasi bersama dengan pengobatan medicinal. Konservatif yaitu kehamilan dipertahankan bersama dengan pengobatan medicinal. Penanganana aktif harus segera dirawat diruang khusus didaerah kamar bersalin. Tidak harus di ruangan gela. Penderita ditangani aktif bila memenuhi criteria yaitu:³

1. Ada tanda-tanda impending eklampsia
2. Ada HELLP syndrome
3. Ada kegagalan penanganan konservatif
4. Ada tanda-tanda gawat janin

DAFTAR PUSTAKA

1. Swarjana.2015. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: CV Andi Offset
2. Diana. 2018. *Preeklampsia Berat dan Eklampsia*. Yogyakarta: CV Budi Utama
3. Dr.dr. Kusnarman,SpOG (K). 2015. *Patomekanisme Preeklampsia Terkini*. Jakarta: CV UB Press
4. Anita Setyawati¹, Restuning Widiasih¹, Ermianti (2018) faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di indonesia. Jurnal Perawat Indonesia, Volume 2 No 1, Hal 32 - 40, Mei 2018
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/161/157>
diakses pada tanggal 12 Oktober 2019
5. A.Fahira Nur, Adhar Arifuddin, Hermiyanti (2017). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Anutapura Palu. Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 3 No. 2, Juli 2017: 1-75
<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/view/8750/6957> diakses pada tanggal 12 Oktober 2019