Madu Jurnal Kesehatan
Vol x, No x (2020), x-x
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI:

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

HUBUNGAN KEHAMILAN RESIKO DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSIA DI PUSKESMAS MONANO

[1]Lisnawati, [2]Efri Leny Rauf, [3]Siskawati
(Nama ditulis lengkap tanpa gelar, jika semua penulis berasal dari institusi yang sama, tidak perlu diberikan pengkodean)
[1]Universitas Muhammadiyah Gorontalo (Fakultas Kedokterian UNGGU)
[2] Universitas Muhammadiyah Gorontalo (Fakultas Kedokterian UNGGU)
[3] Universitas Muhammadiyah Gorontalo (Fakultas Kedokterian UNGGU)

(email penulis korespondensi)

ABSTRACT

Preeclampsia is a multisystem disorder that usually affects 2%-5% of pregnant women and is one of the main causes of maternal and perinatal morbidity and mortality, especially when this condition occurs early. The aim of the research was to determine the relationship between pregnancy risk and the incidence of preeclampsia at the Monano Community Health Center. The sample was 45 pregnant women in the Monano Community Health Center Working Area. Data analysis using chi-square, the results of research on 45 respondents showed that 12 respondents (57%) were at high risk and had preeclampsia, and 9 respondents (43%) were at very high risk and preeclampsia. The statistical test results had a p value of 0.000, which means there is a relationship between risky pregnancies and the incidence of preeclampsia. The suggestion in this study is that future researchers can expand the variables related to the incidence of preeclampsia.

Keywords*: Pregnancy, Risky Pregnancy, Preeclampsia.*

ABSTRAK

Preeklampsia adalah gangguan multisistem yang biasanya mempengaruhi 2%-5% wanita hamil dan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal, terutama ketika kondisi ini terjadi dini.Tujuan penelitian diketahui hubungan kehamilan resiko dengan kejadian Preeklamsia di Puskesmas Monano. Sampel pada penelitian sebanyak 45 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Monano. Analisa data menggunakan chi-square, hasil penelitian pada 45 responden diketahui yang beresiko tinggi dan mengalami preeklamsia 12 responden (57%), dan beresiko sangat tinggi dan preeklamsia 9 responden (43%), hasil uji statisti nilai *p value* 0,000 yang berarti ada hubungan antara kehamilan beresiko dengan kejadian preeklamsia.Adapun saran pada penelitian ini agar peneliti selanjutnya agar dapat memperluas variabel yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia.

Kata Kunci : Kehamilan, Kehamilan Beresiko, dan Preeklamsia

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol x, No x (2020), x-x
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI:

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

PENDAHULUAN

Berdasarkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), pemerintah memandang kesehatan ibu dan anak sangat penting pada poin ketiga, yaitu menjamin gaya hidup sehat dan mendorong kesejahteraan di segala usia. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang meliputi pelayanan dan perawatan terhadap ibu hamil, seperti program buku KIA dan kelas ibu-bayi merupakan salah satu cara untuk mencegah tingginya angka kematian ibu (MMR). Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan sebagai sumber daya manusia, khususnya dalam persiapan kehamilan yang sehat. Pada dasarnya perubahan fisik dan psikis ibu saling mempengaruhi, sehingga keduanya harus ditanggulangi dalam pelayanan kesehatan kehamilan. Salah satu penyebab AKI pada ibu hamil adalah preeklamsia[1]

Preklampsia ialah gangguan sistem yang menjejaskan 2%-5% wanita yang mengandung dan merupakan salah satu sebab utama kesakitan dan kematian, terutamanya bila ibu primipara . Di seluruh dunia , 76,000 wanita dan 500,000 bayi mati setiap tahun akibat kelainan ini . Selain itu bahawa , wanita di negara dengan sumber Kuasa rendah sendiri risiko lebih tinggi ditangkap praeklampsia berbanding dengan dengan mereka yang berada di negara dengan sumber Kuasa tinggi[2].

Kejadian preklampsia yang tidak disebabkan oleh satu faktor, tetapi banyak faktor penyebab penyakit preeklampsia dan eklampsia. Jumlah kelahiran, umur lebih dari 35 tahun dan kegemukan atau Indeks massa tubuh (IMT) ialah kejadian terjadinya preeklampsia. Kadang-kadang ibu mengandung atau ibu hamil tidak menyadari dengan keadaan dirinya yang sudah menderita preeklampsia[3].

Menurut Mortaliti Rate (MMR) rasio kematian 289,000 orang di seluruh dunia, menurut Kesehatan dunia (WHO). Kejadian preklampsia tidak memiliki gejala subjektif . Walau bagaimanapun , kejadian preeklampsia berat , timbul dengan beberapa gejala seperti sakit kepala, penglihatan kabur, mual, muntah, kesulitan bernafas hingga sianosis[4]. (Hamzah et al., 2021).

WHO pada tahun 2014 , Angka kematian ibu (MMR) di negara Asia Tenggara iaitu Indonesia ialah 190 setiap 100,000 kelahiran hidup , Vietnam empat puluh sembilan setiap ratus,000 kelahiran hidup , Thailand 26 setiap 100,000 kelahiran hidup , dan Malaysia di tangga ke-29 dengan 100,000 kelahiran kehidupan (WHO, 2015). Sesetengah negara mempunyai MMR yang mencukupi tinggi seperti Afrika Sub-Sahara 179,000 orang , Asia Selatan 69,000 orang[5]

Pada tahun 2020, Kementerian Kesehatan mencatat 4.627 kematian; terdapat 1.103 kematian akibat tekanan darah tinggi pada kehamilan. Pada tahun 2021, tercatat 7.389 kematian, 1.077 di antaranya disebabkan oleh tekanan darah tinggi selama kehamilan. Pada tahun 2020, Dinas Kesehatan Daerah Gorontalo mencatat 56 orang meninggal, 10 orang meninggal karena darah tinggi saat hamil. Pada tahun 2021 tercatat 51 kematian, dimana 7 orang diantaranya meninggal akibat tekanan darah tinggi saat hamil.

Puskesmas Monano mencatat jumlah ibu hamil pada tahun 2020 sebanyak 121 orang, hipertensi 9 orang, preeklamsia 4 orang, pada tahun 2021 jumlah ibu hamil sebanyak 111 orang, hipertensi 8 orang, preeklamsia 5 orang. , pada tahun 2022 terdapat 111.126 ibu hamil, dimana 9 orang menderita hipertensi, 3 orang menderita preeklampsia, Januari - Juni 2023, tercatat 87 orang ibu hamil, 4 orang menderita hipertensi, 2 orang menderita preeklamsia. Karena risiko preeklampsia tinggi bagi kesehatan ibu dan bayi, maka diperlukan tindakan pencegahan untuk mengurangi kejadian kondisi ini. Salah satu alat untuk

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol x, No x (2020), x-x
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI:

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

mencegah preeklampsia adalah Poedhjati Scorecard.

Poedhjati Scorecard merupakan alat untuk memprediksi risiko terjadinya preeklamsia pada awal kehamilan. Dengan menggunakan kartu skor Poedhjati, bidan atau penyedia layanan kesehatan dapat mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi mengalami preeklampsia dan mengambil tindakan yang tepat.

Peneliti memandang dengan kondisi yang ada perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan kehamilan risiko tinggi dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Monano.

HASIL

Bagian ini menyajikan dan menguraikan tentang karakteristik subjek penelitian, analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

Tabel 1. Karakteristik Penelitian

Kehamilan berisiko	**N**	**(%)**
Resiko rendah	15	33 %
Berisiko tinggi	19	42 %
Resiko yang sangat tinggi	11	25%
Pre-eklamsia	**N**	**(%)**
ya	21	47%
Tidak	24	53 %
Jumlah	**45**	**100.00**

Sumber: Data primer yang diolah (2024)

Tabel 2. Hubungan Kehamilan Beresiko dengan Preeklamsia

Kehamilan berisiko	**praeklampsia**				**Jumlah**		***Nilai P***
	Tidak		**ya**				
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	
Resiko rendah	15	63%	0	0%	15	33%	0,000
Berisiko tinggi	7	29%	12	57%	19	42%	
Resiko yang sangat tinggi	2	9%	9	43%	11	24%	
Jumlah	**66**	**100%**	**34**	**100%**	**100**	**100%**	

Sumber Data: SPSS (2022)

Berdasarkan Tabel 2, hasil tabulasi hubungan kehamilan risiko tinggi dengan kejadian preeklamsia pada 45 responden menunjukkan bahwa sebagian besar kehamilan berisiko rendah dan tidak terjadi preeklampsia. 15 responden (63%) melaporkan risiko tinggi. Dari sebagian besar responden yang mengalami preeklamsia terdapat 12 responden (57%) yang mengalami preeklamsia. Risikonya sangat tinggi, mayoritas responden mengalami preeklamsia, 9 responden (43%) mengalami preeklamsia.

Berdasarkan hasil uji statistik (*chi-square*) diperoleh nilai p=0,000 lebih kecil dari α=0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti terdapat hubungan antara kehamilan risiko tinggi dengan kejadian tersebut. . preeklamsia di Puskesmas Monano.

PEMBAHASAN

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) merupakan alat untuk mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi. Dengan menggunakan skor yang ditentukan pada kartu, ibu hamil dikategorikan berdasarkan kondisinya dan mendapatkan pengobatan serta perawatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Peta tersebut juga menentukan lokasi dan penolong ketika ibu hamil nantinya akan melahirkan anaknya. KSPR berperan sebagai pionir untuk mengambil tindakan yang tepat dengan mengetahui kondisi ibu selama hamil[6].

Komunikasikan dengan mudah kepada anggota keluarga terkait tingkat keparahan

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol x, No x (2020), x-x
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI:

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

faktor risiko kepada keluarga, pasangan, dan wanita hamil menggunakan sistem penilaian. Bobot risiko untuk masing-masing faktor risiko diwakili oleh skor 2, 4, dan 8. Perkiraan risiko kelahiran dengan perencanaan pencegahan kini dimasukkan dalam skor total untuk setiap interaksi. Terdapat tiga kategori kelompok risiko: kehamilan risiko tinggi (KRST): skor ≥ 12 (merah), kehamilan risiko tinggi (KRT): skor 6-10 (kuning) dan kehamilan risiko rendah (KRR): skor 2 (hijau)[7].

Pada poin 12, KSPR digunakan untuk mendeteksi preeklamsia pada ibu hamil, termasuk tes protein urin (Hastuti P, 2018). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar kehamilan berisiko rendah dan tidak terjadi preeklampsia, yaitu dilaporkan oleh 15 responden (63%), sebagian besar diantaranya 12 responden risiko tinggi (12) melaporkan preeklamsia. 57% menderita preeklampsia. Risikonya sangat tinggi, mayoritas responden mengalami preeklamsia, 9 responden (43%) mengalami preeklamsia.

Berdasarkan hasil uji statistik (chi-square) diperoleh nilai p=0,000 lebih kecil dari α=0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti terdapat hubungan antara kehamilan risiko tinggi dengan kejadian tersebut. . preeklamsia di Puskesmas Monano.

Menurut Winancy (2019), faktor predisposisi terjadinya preeklampsia antara lain usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun sebagai faktor predisposisi terjadinya preeklampsia. Seringkali terdapat risiko preeklamsia pada kehamilan pertama, dan meningkat pada kehamilan ganda. Riwayat penyakit seperti penyakit pembuluh darah, penyakit ginjal, diabetes melitus, hipertensi kronis dan penyakit lainnya juga dapat berisiko menyebabkan preeklamsia pada kehamilan[8].

Riwayat penyakit darah tinggi merupakan faktor risiko yang paling besar pengaruhnya terhadap terjadinya preeklamsia, karena penyakit darah tinggi yang pernah dialami sebelumnya dapat menyebabkan gangguan/kerusakan pada organ penting dalam tubuh dan kehamilan tambahan dapat menyebabkan penambahan berat badan, yang dapat menimbulkan gangguan/kerusakan yang lebih parah. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan risiko tinggi dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan kehamilan risiko tinggi dengan kejadian preeklamsia di Puskesmas Monano, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar ibu hamil berisiko tinggi dilaporkan sebanyak 19 responden (42%) dari 45 responden.
2. 2. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan 21 responden (47%) merupakan ibu hamil dengan preeklampsia.
3. 3. chisqure dengan aplikasi SPSS diketahui terdapat hubungan antara kehamilan risiko tinggi dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Monano.

Adapun saran pada penelitian ini :

1. Puskesmas Monano dapat melakukan edukasi mengenai dampak kehamilan risiko tinggi .
2. Untuk institusi pendidikan digunakan sebagai sumber literatur bagi peneliti selanjutnya mengenai hubungan kehamilan risiko tinggi dengan terjadinya preeklampsia.
3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan variabel-variabel yang berhubungan dengan terjadinya preeklamsia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rudiyanti., R. (2018). *Konsep Sasaran dan Strategi Pelaksanaan.* Bandung: Unpad.

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Vol x, No x (2020), x-x
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI:

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

2. Haslinda Piska. (2022). Kesan Preeklampsia dalam Kehamilan terhadap Pertumbuhan Janin Dalam Rahim. *Jurnal Saintifik Kesehatan Husad* , 131-135.
3. Wati isnawati., WR (2020). Faktor Risiko Pra-Eklampsia di Kota Cirebon pada 2019. *Health Dynamics Journal of Midwifery and Nursing Vol 11 No. 1 Julai 2020* , 147-158.
4. WHO. (2021). Kadar kematian.
5. Zahra. (2021). Pengesanan Awal Kehamilan Berisiko Menggunakan Kad Skor Poedji Rochjati. *OSFPRONTS* , 1.
6. Hastuti WA (2018). Kad Skor Poedji Rochjati untuk Pemeriksaan Antenatal. J Pautan. Makia SAINS KESEHATAN , 28-33
7. Yulianti, T. (2020). Hubungan antara Tahap Pengetahuan dan Kehamilan Berisiko. *PERSIDANGAN ILMIAH PELAJAR UNISSULA (KIMU) 3* (ms 9). Semarang: Universiti Islam Sultang Agung.
8. Sari Widya Ningsih., R. (2022). *PENJAGAAN BIDAN PRA-PERKAHWINAN DAN PRA-KONSEPSI.* Bengkulu: Sapta Bakti.

Copyright © 2024, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0