



Resti Ikhda Syamsiah<sup>1</sup>  
 Putri Maretyara Saptyani<sup>2</sup>

## GAMBARAN KARAKTERISTIK GEJALA DAN FAKTOR RISIKO PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CILACAP TENGAH 1

### Abstrak

Preeklamsia menjadi penyebab kematian terbanyak didunia, dan menyumbangkan 34% angka kematian ibu di Indonesia. Kejadian preeklamsia harus mendapat perhatian lebih karena membawa dampak serius yaitu kematian pada ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik gejala dan faktor risiko preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Cilacap Tengah 1. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik. Pada tahap ini rancangan penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif. Studi dilakukan dengan mengukur tekanan darah ibu dan mengobservasi apakah terjadi edema ekstremitas pada ibu hamil. Untuk proteinuria dapat dilihat dari hasil pemeriksaan laboratorium yang sudah dilakukan sebelumnya. Hasil yang didapatkan adalah Responden yang memiliki tekanan darah > 140/90 mmHg berjumlah 6 orang, responden dengan edema ekstremitas berjumlah 10 orang dan responden yang hasil proteinurianya positif berjumlah 4 orang. Responden yang memiliki usia berisiko berjumlah 8 orang, mayoritas responden merupakan primipara sebanyak 18 orang, responden yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 6 orang.

**Kata kunci:** Preeklamsia, Ibu Hamil, Tekanan Darah, Edema

### Abstract

Preeclampsia is the leading cause of death in the world, and contributes 34% of maternal mortality in Indonesia. The incidence of preeclampsia must receive more attention because it has serious consequences, namely death for the mother and fetus. This study aims to describe the characteristics of symptoms and risk factors for preeclampsia in pregnant women at the Central Cilacap Community Health Center 1. This research is a type of analytical descriptive research. At this stage the research design used is a quantitative method. The study was carried out by measuring the mother's blood pressure and observing whether extremity edema occurred in pregnant women. Proteinuria can be seen from the results of laboratory tests that have been carried out previously. The results obtained were 6 respondents who had blood pressure > 140/90 mmHg, 10 respondents with extremity edema and 4 respondents whose proteinuria results were positive. There were 8 respondents who were at risk, the majority of respondents were primiparas, 18 people, and 6 respondents who had a history of hypertension.

**Keywords:** Preeclampsia, Pregnant Women, Blood Pressure, Edema.

### PENDAHULUAN

Kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menurut WHO lebih tinggi dibandingkan negara – negara di ASEAN, yaitu 102/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). AKI di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor penyebab AKI adalah preeklamsia. Preeklamsia menjadi penyebab kematian terbanyak didunia, dan menyumbangkan 34% angka kematian ibu di Indonesia (Tranquilli et al., 2014). Data menunjukkan 5-8% ibu hamil di dunia mengalami preeklamsia, dan 12% terjadi pada primigravida (English et al., 2015)

Preeklamsia dapat menyebabkan dampak fisiologis dan dampak psikologis. Dampak fisiologis dapat berupa penurunan trombosit, kelainan fungsi organ tubuh seperti jantung, otak, sistem peredaran darah, ginjal dan hati. Dampak psikologis preeklamsia yang biasa dirasakan

<sup>1,2)</sup> Program studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Al-Irsyad Cilacap  
 email: resty@universitasalirsyadcilacap.ac.id<sup>1</sup>, putrimaretyara@universitasalirsyad.ac.id

oleh ibu hamil dapat berupa rasa stress, cemas, depresi antenatal, tidak percaya bahwa akan sembuh, tidak rutin melakukan kunjungan antenatal care, merasa takut dan merasa dekat dengan kematian yang dapat mempengaruhi kesehatan secara fisiologis dan psikologis pada ibu hamil preeklampsia yaitu memicu masalah baik pada ibu ataupun pada janin (Kumala TF, 2015; Vaerland, 2016). Kejadian preeklampsia harus mendapat perhatian lebih karena membawa dampak serius yaitu kematian pada ibu dan janin.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik gejala dan faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Cilacap Tengah 1. Tujuan khususnya adalah Mengetahui gambaran tekanan darah, edema, proteinuria, paritas, usia ibu hamil dan Riwayat hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Cilacap Tengah 1

Preeklamsia yang dikenal sebagai toxemia of pregnancy atau pregnancy- induced hypertension merupakan penyulit saat masa kehamilan yang muncul pada masa hamil, bersalin maupun pada saat nifas yang memiliki gejala seperti proteinuria, hipertensi, edema yang kadang-kadang sampai disertai konvulsi, kondisi yang serius seperti ini perlu mendapatkan penanganan medis karena dapat mempengaruhi terhadap kesehatan dan keselamatan janin. Preeklamsia terjadi pada masa kehamilan memasuki usia ke-20 minggu gejalanya termasuk meningkatnya tekanan darah secara tiba-tiba dan adanya protein dalam urin

Preeklamsia sering terjadi pada ibu hamil dengan tanda dan gejala sebagai berikut: Hipertensi ibu hamil terjadi pada saat usia kehamilan 20 minggu yang ditandai dengan gejala tekanan darah meningkat menjadi >140/90 mmHg (Erlandson, 1976), Pemeriksaan proteinuria menggunakan urin dipstik yang digunakan untuk screening terjadinya preeklamsia pada masa kehamilan dengan kriteria proteinuria >1+ dipstick atau >300 mg / 24 jam (Kurniadi A, Tanumihardja T, 2017) dan yang terakhir adalah adanya edema pada ekstremitas (Erlandson, 1976).

Terjadinya preeklamsi menurut penelitian (Setyorini et al., 2016) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu jumlah kehamilan pertama (primigravida) terutama pada masa-masa kehamilan muda; distensi rahim dan kontraksi berlebihan terutama pada kehamilan muda; penyakit penyerta pada saat kehamilan terjadi seperti diabetes mellitus (DM), jantung dan obesitas; serta usia ibu diatas 35 tahun. Riwayat hipertensi dan ibu primipara juga menjadi faktor risiko terjadinya preeklampsia (Laila EF., 2019).

**METODE**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan mengkaji suatu fenomena sesuai fakta empiris dilapangan selain itu menggambarkan peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1 yang berjumlah 50 orang. Sampel dalam penelitian ini merupakan ibu hamil disekitar lingkungan UNAIC yang berjumlah 30 orang. Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti adalah purposive sampling, dengan kriteria inklusi sebagai berikut: ibu hamil trimester tiga, melakukan pemeriksaan ANC secara rutin, tidak ada penyakit penyerta diabetes melitus dan bersedia menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang menolak menjadi responden penelitian.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner/ lembar ceklist yang berisi tentang karakteristik responden, karakteristik gejala preeklampsia dan karakteristik faktor risiko preeklampsia. Peneliti juga melakukan pemeriksaan tekanan darah dan edema ekstremitas secara langsung kepada ibu hamil. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Ms. Excel. Analisis dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang terdiri dari usia, paritas, riwayat hipertensi, tekanan darah, proteinuria dan edema ekstremitas.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:**

**Karakteristik Responden**

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	N (Jumlah)	% (Persentase)
Pendidikan		

SD	2	6,7
SMP	16	53,3
SMA	12	40
Total	30	100
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	22	73,3
Pedagang	8	26,7
Total	30	100

Tabel 1. menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 16 orang.

Tabel 2. Karakteristik pekerjaan responden

Pekerjaan	N (Jumlah)	% (Persentase)
Ibu rumah tangga	22	73,3
Pedagang	8	26,7
Total	30	100

Tabel 2. menjelaskan bahwa mayoritas responden pekerjaannya adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 22 orang

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini mayoritas adalah SMP. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Penelitian oleh Silva menyimpulkan bahwa faktor risiko kuat terjadinya preeklampsia yaitu status sosioekonomi ibu yang rendah (L.M. et al., 2008). Hasil penelitian ini menunjukkan wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih mungkin mengalami preeklampsia 5,12 kali lebih tinggi dibandingkan wanita dengan pendidikan yang lebih tinggi. Wanita hamil dengan sosioekonomi rendah telah terbukti memiliki hasil pemeriksaan yang kurang baik terkait dengan kunjungan prenatal yang tidak memadai (Kim MK, Lee SM, Bae SH, Kim HJ & Yoon SJ, 2018)

1. Karakteristik Gejala Preeklampsia

Tabel 3. Karakteristik gejala preeklampsia

Gejala preeklampsia	N (Jumlah)	% (Persentase)
Tekanan darah		
>140/90 mmHg	6	20
<140/90 mmHg	24	80
Total	30	100
Edema ekstremitas		
Positif	10	33,3
Negatif	20	66,7
Total	30	100
Proteinuria		
-	26	86,7
+	4	13,3
Total	30	100

Tabel 3. menjelaskan bahwa responden yang memiliki tensi > 140/90 mmHg berjumlah 6 orang, responden dengan edema ekstremitas berjumlah 10 orang dan responden yang hasil proteinurianya positif berjumlah 4 orang.

Tekanan darah responden mayoritas < 140/90 mmHg, namun ada 6 responden yang memiliki tekanan darah > 140/90 mmHg. Pada wanita dengan hipertensi kronik terjadi penurunan tekanan darah pada awal kehamilan dan meningkat kembali pada trimester ketiga (Cunningham FG, Leveno KJ et al., 2014). Komplikasi paling sering dalam kehamilan pada wanita dengan hipertensi kronik adalah preeklampsia. Tekanan darah yang tinggi pada kehamilan sangat membahayakan ibu dan bayi dikandungnya. Keadaan ini jika tidak dicegah dari awal akan dapat mengakibatkan kejang pada ibu. Selain itu bahaya yang dapat terjadi

pada bayi, akan menghambat pertukaran nutrisi bayi dan merusak ginjal pada bayi selama masa kehamilan. Tekanan darah yang tinggi juga dapat menurunkan jumlah produksi urin pada bayi yang sangat penting untuk pembentukan ketuban sebelum lahir (Anggeriani, Rini., 2022).

Tanda adanya preeklampsia juga terdapat adanya protein dalam urin. Protein dalam urin normalnya <150 mg/24 jam, namun kondisi ini menjadi tidak normal jika >150mg/24 jam. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki proteinuria positif sebanyak 4 orang, kondisi ini dapat terjadi karena meningkatnya tekanan darah yang melebihi batas normal, sehingga keadaan ini dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah kecil dalam ginjal dan menurunkan kemampuan ginjal untuk menyaring darah dengan baik (Santoso, A. P. R., & Masruroh, 2020).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak mengalami edema pada ekstremitas yaitu sebanyak 20 orang. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Santoso, A. P. R., & Masruroh, 2020) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden menunjukkan hasil negatif yaitu sebanyak 23 responden sedangkan pada responden positif sebanyak 7 orang. Menurut (Fredy, 2017) edema akan tampak sebagai pembengkakan yang terjadi di atas kulit yang umumnya teraba kenyal dapat disertai dengan adanya nyeri ataupun tidak. Edema pada ibu hamil sering terjadi adalah di kaki diatas tulang kering. Edema merupakan faktor predisposisi pada preeklampsia pada ibu hamil (Santoso, A. P. R., & Masruroh, 2020)

2. Karakteristik faktor risiko preeklampsia

Tabel 4. Karakteristik faktor risiko preeklampsia

Faktor risiko preeklampsia	N (Jumlah)	% (Persentase)
Usia ibu		
Berisiko	8	26,7
Tidak berisiko	22	73,3
Total	30	100
Paritas		
Primipara	18	60
Multipara	12	40
Total	30	100
Riwayat hipertensi		
Ada	6	20
Tidak ada	24	80
Total	30	100%

Tabel 4. menunjukkan bahwa responden yang memiliki usia berisiko berjumlah 8 orang, mayoritas responden merupakan primipara sebanyak 18 orang, responden yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 6 orang

Menurut (Ratumbusang, P. V. L. and Manado, 2014) usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20-35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun juga disebut sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia kurang dari 20 tahun ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti pre eklampsia 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 pre eklampsia. Usia responden dalam penelitian ini mayoritas tidak berisiko, sebanyak 8 orang responden yang memiliki usia berisiko. Hal itu sesuai dengan hasil penelitian (Mustagfiroh et al., 2020) menyatakan bahwa sebagian kecil ibu hamil pre eklampsia berada pada usia berisiko < 20 atau > 35 tahun sebanyak 12 ibu hamil (20%), dan sebagian besar ibu hamil preeklampsia berada pada usia tidak berisiko 20–35 tahun sebanyak 48 ibu hamil (80%).

Paritas merupakan faktor risiko dari kejadian preeklampsia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah primipara yang berarti berisiko mengalami preeklampsia. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (White IPFI, Rahma, Miranti, 2020) menjelaskan bahwa ibu yang menderita preeklampsia pada primipara sebanyak 51%, sedangkan multipara terdapat 46%. Primipara mempunyai risiko untuk terjadinya preeklampsia sebesar 2,60 kali lebih besar dibandingkan wanita dengan paritas multipara (Fatmawati L, Sulistyono A, 2017). Ibu hamil dengan primipara sering mengalami stres/tekanan dalam persalinan, stres yang berlebihan akan memberi respon kepada hipotalamus sehingga terjadi peningkatan hormon pelepasan kortikotropin (CRH) yang kemudian terjadi peningkatan kortisol. Peningkatan kortisol dapat menyebabkan hipertensi (White IPFI, Rahma, Miranti, 2020).

Seorang ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi (pre eklampsia - eklampsia) dapat mengalami preeklampsia berat (Ratumbuang, P. V. L. and Manado, 2014). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat hipertensi, hal itu sejalan dengan hasil penelitian (Mustagfiroh et al., 2020) ibu hamil dengan Riwayat hipertensi berisiko yaitu yang memiliki Riwayat hipertensi sebanyak 17 ibu hamil (28,3%), sedangkan sebagian besar ibu hamil dengan riwayat hipertensi tidak berisiko yaitu yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 43 ibu hamil (90%). Salah satu faktor predisposisi preeklampsia berat ialah riwayat hipertensi, penyakit hipertensi vaskular sebelumnya, atau hipertensi esensial. Hipertensi yang diderita sebelum kehamilan mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ-organ penting tubuh. Kehamilan itu sendiri membuat berat badan naik sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih parah, yang ditunjukkan dengan edema dan proteinuria (Reis IP, Vais A, Piercy CN, 2013)

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Cilacap Tengah 1 beserta seluruh staf Puskesmas Cilacap Tengah 1 dan Kader Kesehatan yang telah memberi ijin serta membantu peneliti untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Tengah 1, serta kepada seluruh responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

#### SIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan SMP sebanyak 16 orang dan mayoritas pekerjaannya adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 22 orang. Responden yang memiliki tekanan darah > 140/90 mmHg berjumlah 6 orang, responden dengan edema ekstremitas berjumlah 10 orang dan responden yang hasil proteinuriannya positif berjumlah 4 orang. responden yang memiliki usia berisiko berjumlah 8 orang, mayoritas responden merupakan primipara sebanyak 18 orang, responden yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 6 orang.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggeriani, Rini., D. (2022). Ilmu Keperawatan Maternitas. Media Sains Indonesia.
- Cunningham FG, Leveno KJ, B. S., Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, E., & A. (2014). Williams Obstetrics (24th ed). McGraw-Hill Education.
- English, F. A., Kenny, L. C., & McCarthy, F. P. (2015). Risk factors and effective management of preeclampsia. *Integrated Blood Pressure Control*, 8, 7–12. <https://doi.org/10.2147/IBPC.S50641>
- Erlanson, R. F. (1976). Observations of Control System Design: Problems and Promise. *IEEE Transactions on Systems, Man and Cybernetics*, SMC-6(12), 882–887. <https://doi.org/10.1109/TSMC.1976.4309487>
- Fatmawati L, Sulistyono A, N. H. (2017). pengaruh Status Kesehatan Ibu Terhadap Derajat Preeklampsia/Eklampsia di Kabupaten Gresik. Univ Airlangga.
- Fredy. (2017). Edema (Bengkak).
- Kim MK, Lee SM, Bae SH, Kim HJ, L. N., & Yoon SJ, et al. (2018). Socioeconomic status can affect pregnancy outcomes and complications, even with a universal healthcare system. *Int J Equity Health.*, 17(1), 2.
- Kumala TF. (2015). HUBUNGAN ANTARA KEJADIAN PREEKLAMPسيا DAN RISIKO

DEPRESI ANTENATAL.

- Kurniadi A, Tanumihardja T, P. E. (2017). Proteinuria Status in Pregnancy in Southwest Sumba District, East Nusa Tenggara in 2016. *J Kesehatan Reproduksi.*, 8(1), 53–61.
- L.M., S., M., C., E.A.P., S., V.W.V., J., H.A., M., A., H., J.P., M., & H., R. (2008). Low socioeconomic status is a risk factor for preeclampsia: The Generation R Study. *Journal of Hypertension*, 26(6), 1200–1208. <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L351670511%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1097/HJH.0b013e3282fcc36e>
- Laila EF. (2019). Usia, Paritas, Riwayat Hipertensi Dan Frekuensi Pemeriksaan Anc Terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. *J Kebidanan Malahayati.*, 5(2), 128–136.
- Mustagfiroh, L., Sari, N., & Kartika, pima rEsty. (2020). Hubungan Faktor Umur, Gravida, Status Gizi, dan Riwayat Hipertensi terhadap Kejadian Pre-Eklampsia. *Jurnal Ilmiah Permas*, 10(1), 41–50.
- Ratumbusang, P. V. L. and Manado, K. (2014). ‘Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa (pp. 33–40). *ilmiah Bidan.*
- Reis IP, Vais A, Piercy CN, A. B. (2013). Renal disease and hypertension in pregnancy. *Clin Med (Northfield Il).*, 13(1), 62.
- Santoso, A. P. R., & Masrurroh, N. (2020). Hubungan Edema Dengan Protein Urine Pada Ibu Hamil Di Rsu Prima Husada Sidoarjo. *The Journal of Muhammadiyah Medical Laboratory Technologist*, 3(1), 86. <https://doi.org/https://doi.org/10.30651/jmlt.v3i2.6140>
- Setyorini, Y., Martono, M., & Wijayanti, I. (2016). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian PEB Pada Pasien Rawat Inap Diruang ICU. (Jkg) *Jurnal Keperawatan Global*, 1(1), 45–50. <https://doi.org/10.37341/jkg.v1i1.16>
- Tranquilli, A., Dekker, G., Magee, L., Roberts, J., Sibai, B. M., & Steyn, W. (2014). The classification, diagnosis and management of the hypertensive disorders of pregnancy: A revised statement from the ISSHP. *International Journal of Women’s Cardiovascular Health*.
- Vaerland. (2016). An Integrated Review of Mother Experiences of Preeclampsia. *Journal of Obstetric Gynecology and Neonatal Nursing*.
- White IPFI, Rahma, Miranti, I. (2020). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di Puskesmas Talise Tahun 2018. *Dep Obstet DanGinekol Fak Kedokteran, Univ Tadulako*, 6(3), 52–61.
- WHO. (2015). *World Health Statistics*.