

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Preeklampsia

1. Pengertian

Preeklampsia sejak dahulu didefinisikan sebagai *trias* yang terdiri dari *hipertensi*, *proteinuria*, dan *edema* pada wanita hamil. *Eklampsia* adalah kejang pada ibu hamil *preeklampsia* tanpa disertai penyebab lain. *Preeklampsia* biasanya terjadi pada kehamilan trimester ketiga, walaupun pada beberapa kasus dapat bermanifestasi lebih awal (Heffner & Schust, 2009).

Preeklampsia umumnya terjadi pada ibu hamil dengan *hipertensi*. Ibu yang hamil pertama kali lebih besar berisiko *preeklampsia*. *Preeklampsia* adalah sindrom yang terdiri dari tingginya tekanan darah, tingginya kadar protein dalam urin (*hemaproteuria*), dan banyaknya cairan di dalam tubuh. *Eklamsi* merupakan akibat yang ditimbulkan dari *preeklampsia* (Sinsin, 2008).

Preeklampsia diketahui dengan adanya tanda-tanda seperti *hipertensi*, *proteinuria*, dan *oedem* pada ibu hamil. *Preeklampsia* timbul sesudah minggu ke 20 dan paling sering terjadi pada *primigravida* muda. *Eklampsia* adalah penyakit akut dengan kejang dan koma pada wanita hamil dan wanita nifas disertai dengan *hipertensi*, *proteinuria* dan *oedem* (Purwoastuti & Walyani, 2015).

2. Tanda dan Gejala

Menurut Heffner & Schust (2009) tanda gejala *preeklamsia* sebagai berikut: sakit kepala hebat, gangguan visual, kejang, *stroke*, kebutaan.

Menurut Manuaba (2009) gejala klinis *preeklamsi* terdiri dari :

a. Gejala ringan

Gejala ringan yaitu tekanan darah sekitar 140/90 mmHg atau kenaikan tekanan darah 30 mmHg untuk *sistolik* atau 15 mmHg untuk *diastolik* dengan intervenal pengukuran selama 6 jam, terdapat pengeluaran protein dalam urine 0,3g/ liter atau kualitatif +1-+2, *edema* (bengkak kaki, tangan, atau lainnya) dan kenaikan berta badan lebih dari 1 kg/ minggu.

b. Gejala berat

Gejala berat meliputi tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, pengeluaran protein dalam *urine* lebih dari 5g/ 24 jam, terjadi penurunan produksi urine kurang dari 400cc/ 24 jam, terdapat *edema* paru dan *sianosis* (kebiruan) dan sesak napas, terdapat gejala subjektif (sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri di daerah perut atas).

3. Komplikasi

Menurut Manuaba (2007) komplikasi *preeklamsi* adalah kematian *maternal* maupun *perinatal* yang disebabkan oleh :

a. Kematian *maternal*

Kematian *maternal* yaitu *acute vacular accident*, kerusakan pusat vital pada *medula oblongata*, trauma akibat *konvulsi*, perdarahan pasca *partum* atau perdarahan *solusio plasenta*, dan kegagalan total organ vital (kegagalan fungsi liver, kegagalan fungsi ginjal, *dekompensasio kordis akut / cardiac arrest*, kematian *perinatal* janin *intrauteri*).

b. Kematian *perinatal* janin *intrauteri*

Kematian *perinatal* janin *intrauteri* terdiri dari akibat *solusio plasenta*, *asfiksia* berat *intrauteri* akibat *vasokonstriksi* berat, bila hasil *konsepsi* tetap hidup dapat terjadi berat badan lahir rendah dan *intrauterine growth retardatioan*.

4. Pengobatan dan Perawatan Kehamilan dengan *Preeklampsia*

Menurut Manuaba (2009) pengobatan dan perawatan kehamilan dengan *preeklampsia* antara lain :

a. *Preeklampsia* ringan

Berobat jalan, pantang garam. Dapat diberikan obat penenang dan *diuretik* (meningkatkan pengeluaran urine). Kontrol setiap minggu. Anjuran segera kembali periksa bila gejalanya makin berat.

b. *Preeklampsia* berat

Masuk rumah saki dalam kamar isolasi, yang bebas dari sinar dan suara dengan perawatan khusus. Dipasang infus untuk mengatur pengeluaran cairan, pemberian nutrisi, obat-obatan dan mengatur elektrolit. Pengawasan dalam waktu 2x24 jam. Bila keadaan berambah berat dilakukan induksi (dorongan) persalinan atau langung yang dilakukan *sesio sesaera*.

c. *Eklampsia*

Kelanjutan *eklampsia* berat yang disertai kejang atau koma. Perawatan dan pengobatan tetap isolasi ketat. Hindari terjadi kejang, yang dapat menimbulkan penyulit yang lebih berat. Dianjurkn induski persalinan dan dapat melalui memecahkan ketuban (selaput jain) dan *seksiio sesarea*. Setelah persalinan masih diperlukan perawatan intensif.

B. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Preeklampsia*

Menurut Heffner & Schust (2009) faktor risiko yang dapat mempengaruhi *preeklampsia* antara lain *primigravida*, kehamilan kembar, *diabetes*, *hipertensi* yang telah ada sebelum kehamilan, *preeklampsia* pada kehamilan sebelumnya, riwayat *preeklampsia* dalam keluarga, *mola hidatidosa* dan kelainan pembekuan darah.

Kemenkes RI (2013) menyatakan faktor predisposisi *preeklamsi* sebagai berikut kehamilan kembar, penyakit *trofoblas*, *hidramnion*, *diabetes mellitus*, gangguan *vaskuler* plasenta, faktor *herediter*, riwayat *preeklamsi* sebelumnya dan *obesitas* sebelum kehamilan.

Berdasarkan teori faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *preeklamsi* di atas maka peneliti membatasi pada faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan dengan *preeklamsi* yaitu:

1. Usia Ibu

a. Pengertian

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan) (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2015).

b. Pembagian Umur

Gunawan (2010) membagi umur berdasarkan reproduksi yaitu :

a) Reproduksi sehat (20-35 tahun) adalah usia yang mempunyai kematangan alat reproduksi. Wanita usia reproduksi sehat mempunyai alat reproduksi yang telah berkembang dan berfungsi secara maksimal, selain itu faktor kejiwaan sudah stabil sehingga dapat mengurangi berbagai risiko kehamilan.

b) Reproduksi tidak sehat (<20 tahun atau > 35 tahun) adalah usia yang kurang baik untuk kehamilan. Kehamilan pada usia ini mempunyai risiko tinggi. Wanita usia < 20 tahun secara fisik dan mental belum siap untuk hamil, selain itu emosi dan kejiwaannya masih labil sehingga kondisi fisiknya masih lemah untuk kehamilan, walaupun organ reproduksinya berkembang dengan baik. Wanita usia lebih dari 35 tahun mengalami penurunan kesuburan dan mempunyai tingkat risiko komplikasi melahirkan lebih tinggi.

c. Hubungan Umur dengan *Preeklampsia*

Kehamilan dengan kesehatan reproduksi sehat optimal 20-35 tahun dan saat hamil berusia 35 tahun atau lebih mempunyai risiko tinggi saat kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2007).

Komplikasi kehamilan dan persalinan untuk *gravida* pada usia lebih tua meliputi *hipertensi*, *diabetes*, *abortus*, spontan, janin kembar, persalinan per vaginam dengan bantuan alat, persalinan sesar, berat lahir lebih rendah dan kehamilan lewat waktu (Sinclair, 2010).

Faktor risiko yang berkaitan dengan *preeklamsia* antara lain adalah kehamilan multipel, riwayat *hipertensi* kronis, usia ibu lebih dari 35 tahun, berat ibu berlebih dan *etnis* Afro-Amerika (Leveno dkk, 2010).

2. Status *Gravida*

a. Pengertian

Gravida menunjukkan adanya kehamilan tanpa mengingat umur kehamilannya (Oxorn & Forte, 2010).

Gravida dapat diartikan seorang wanita yang sedang atau telah hamil, tanpa memandang hasil akhir kehamilan. Wanita yang hamil pertama disebut *primigravida*, kehamilan kedua dan selanjutnya disebut *multigravida* (Leveno dkk, 2010).

b. Jenis *Gravida*

Menurut Oxorn & Forte (2010) jenis *gravida* terdiri dari :

- 1) *Primigravida* adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya.
- 2) *Secungravida* adalah seorang wanita yang hamil untuk kedua kalinya
- 3) *Multigravida* adalah seorang wanita yang hamil untuk lebih dari kedua kalinya

c. Hubungan *gravida* dengan *preeklampsia*

Primigravida mempunyai risiko lebih tinggi menderita *preeklampsia* (Sinclair, 2010). *Preeklampsia* dipengaruhi oleh *gravida*, wanita *primigravida* mempunyai risiko yang lebih besar sekitar 7-10% jika dibandingkan dengan *multigravida* (Leveno, 2010). *Preeklampsia* lebih sering dijumpai pada *primigravida* karena keadaan *patologis* telah terjadi sejak *impantansi*, sehingga timbul *iskemia* plasenta yang kemudian dengan *sindroma inflamasi* (Triana, 2015).

3. Riwayat *Hipertensi*

a. Pengertian

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Vitahealth, 2008). Salah satu penyebab *preeklampsia* adalah mempunyai dasar penyakit *vaskular* seperti *hipertensi* (Sastrawinata, 2010).

b. Pengaruh Riwayat *Hipertensi* dengan *Preeklampsia*

Wanita hamil yang memiliki riwayat pribadi atau keluarga dari penyakit pembuluh darah seperti *hipertensi* kronis, *diabetes mellitus* lebih beresiko mengalami *preeklampsia*. (Krishna, 2015).

4. Pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal care* (ANC) adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Walyani, 2015).

Tujuan pemeriksaan kehamilan adalah mengetahui dan mencegah sedini mungkin kelainan yang dapat timbul, meningkatkan dan menjaga kondisi

badan ibu dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan menyusui (Saminem, 2008).

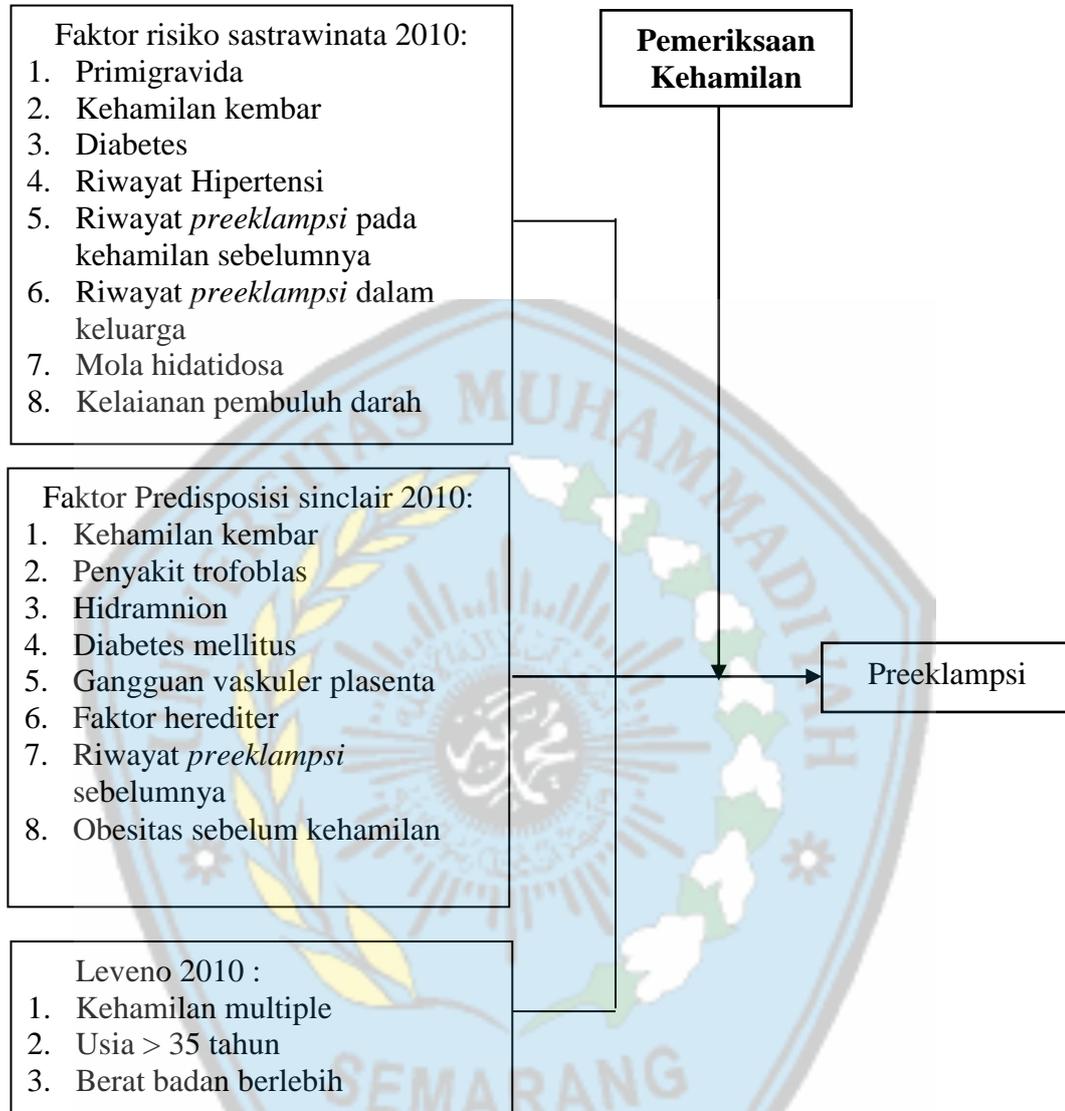
Preeklampsia tidak mungkin dicegah, namun hanya dapat diketahui secara dini hanya melalui pemeriksaan kehamilan secara teratur. Ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan dapat dijumpai keadaan-keadaan tidak normal seperti tekanan darah tinggi, pembengkakan tungkai, atau protein air seni yang tinggi (Nadesul, 2009).

Menurut Depkes (2009) dalam melaksanakan pelayanan *Antenatal Care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T sebagai berikut

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
Timbang berat badan setiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil ialah sebesar pada Trimester I 0,5 Kg perbulan dan Trimester II-III 0,5 Kg per minggu.
- b. Pemeriksaan tekanan darah
Pengukuran tekanan darah/tensi dilakukan secara rutin setiap ANC, diharapkan tekanan darah selama kehamilan tetap dalam keadaan normal (120/80 mmHg).
- c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)
Pengukuran LILA berguna untuk *skrining malnutrisi* protein. Pemeriksaan LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita KEK atau tidak.
- d. Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)
Perhatikan ukuran TFU ibu apakah sesuai dengan Umur Kehamilan atau tidak.
- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
Pemeriksaan DJJ dilakukan sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim. Detak jantung janin normal permenit yaitu : 120-60x / menit.

- f. *Skrining* status *imunisasi Tetanus* dan berikan *imunisasi Tetanus Toksoid (TT)* bila diperlukan.
Imunisasi ini diberikan untuk memberikan perlindungan terhadap ibu dan janin terhadap penyakit *tetanus*. Pemberian *imunisasi TT* untuk ibu hamil diberikan 2 kali.
- g. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan
Wanita hamil cenderung terkena *anemia* (kadar Hb darah rendah) pada 3 bulan terakhir masa kehamilannya, karena pada masa itu janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama sesudah lahir. Tablet besi diberikan minimal 90 tablet selama 3 bulan.
- h. Test laboratorium (rutin dan khusus)
Pemeriksaan golongan darah, kadar *hemoglobin* darah (HB), protein dalam urine, kadar gula darah, malaria, tes sifilis, HIV dan BTA.
- i. Tatalaksana kasus
Berdasarkan hasil pemeriksaan *antenatal* di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
- j. Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska persalinan.

C. Kerangka Teori



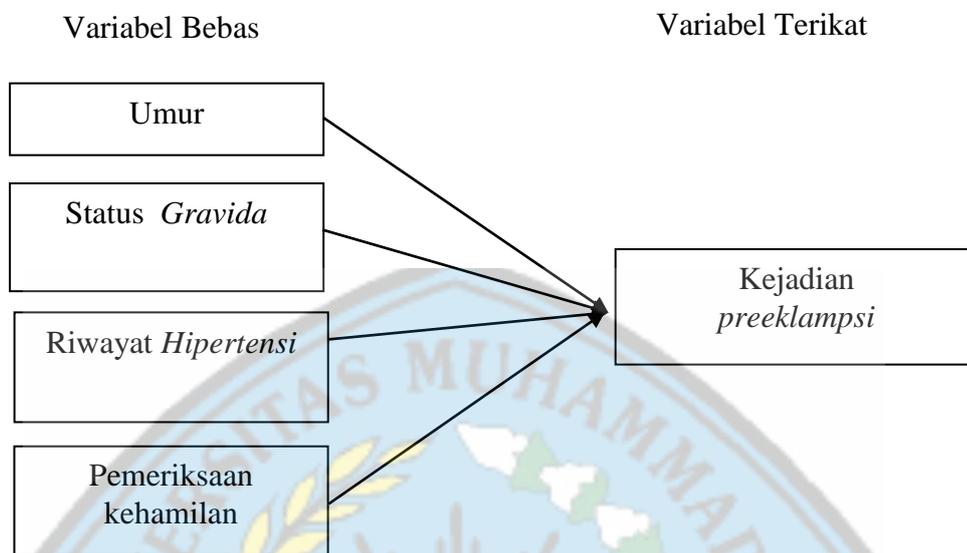
Bagan 2. 1

Modifikasi Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Kemenkes RI (2013), Heffner & Schust (2009), Sinclair (2010),
Leveno (2010), Gunawan (2010)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dapat dilihat dari bagan berikut



Bagan 2.2
Kerangka Konsep Penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini terdiri dari:

1. Variabel bebas

Variabel bebas penelitian ini adalah umur, status *gravida*, riwayat *hipertensi* dan pemeriksaan kehamilan.

2. Variabel terikat

Variabel terikat penelitian ini adalah kejadian *preeklampsis*.

F. Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian menggunakan Hipotesa Alternatif (H_a) sebagai berikut :

1. Ada hubungan umur dengan kejadian *preeklampsis* di Wilayah Kerja Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pematang

2. Ada hubungan status *gravida* dengan kejadian *preeklamsi* di Wilayah Kerja Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang
3. Ada hubungan riwayat *hipertensi* dengan kejadian *preeklamsi* di Wilayah Kerja Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang
4. Ada hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian *preeklamsi* di Wilayah Kerja Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pemalang

