

## PENGARUH PEMERIKSAAN KEHAMILAN YANG BERKUALITAS TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMSI

*Tutik Ekasari\*, Mega Silvian Natalia\*\**

*STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo*

*\*ekasari372011@gmail.com, \*\*nataliamega12@gmail.com*

### ABSTRAK

Preeklamsia merupakan penyebab kematian ibu tertinggi pertama. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berkisar 1,5% - 2,5% sedangkan Angka Kematian bayi antara 45% - 60%. Penyebab kematian ibu akibat preeklamsia adalah perdarahan otak, payah jantung, payah ginjal dan aspirasi cairan lambung. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 di Kabupaten Probolinggo sebanyak 14 orang. Penyebab langsung kematian ibu pada tahun 2017 disebabkan karena Perdarahan(15%), Preeklamsi/Eklamsi (50%), Infeksi (5%), Emboli Air Ketuban (5%), dan Lain-lain(25%). Semakin meningkatnya kejadian preeklamsi di Kabupaten Probolinggo diduga karena ibu hamil tidak mendapatkan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) yang berkualitas. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh pemeriksaan kehamilan yang berkualitas terhadap kejadian preeklamsia. Desain yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan Retrospektif study. Populasi yang digunakan adalah semua ibu hamil pada tahun 2018. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling dan diperoleh sampel sejumlah 200 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara. Uji statistik yang digunakan adalah Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat sebagian ibu hamil (50%) yang mengalami preeklamsi, sedangkan 36% dari ibu hamil yang mengalami pre eklamsi tidak mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas. Setelah dianalisis dengan Chi Square didapatkan p value 0,029 yang artinya ada pengaruh Pemeriksaan Kehamilan Yang Berkualitas Terhadap Kejadian Preeklamsi.

**Kata Kunci:** *Pemeriksaan kehamilan, Berkualitas, Preeklamsi*

### PENDAHULUAN

Salah satu masalah yang sering terjadi pada ibu hamil adalah preeklamsia. Preeklamsi adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Penyebab terjadinya Preeklamsia saat ini belum diketahui (Sumiati, 2012). Preeklamsia merupakan gangguan kehamilan akut yang dapat terjadi saat ante, intra bahkan postpartum. Gambaran klinik dari masing-masing individu berbeda. Manifestasi klinik yang paling penting sebagai tanda dari preeklamsi adalah proteinuria, hipertensi dan edema. Secara teoritik, urutan gejala tersebut adalah edema, hipertensi dan proteinuria (Nurulia, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, AKI akibat Preeklamsia pada tahun 2014 yaitu 16,66%, pada tahun 2015 sebanyak 30,77% dan pada tahun 2016 sebanyak 66,66%. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2017 di Kabupaten Probolinggo sebanyak 14 orang. Penyebab langsung kematian ibu pada tahun 2017 disebabkan karena Perdarahan (15%), Preeklamsi/Eklamsi (50%), Infeksi (5%), Emboli Air Ketuban (5%), dan Lain-lain(25%). Berdasarkan data tersebut, kematian ibu akibat preeklamsi mengalami fluktuatif dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan cara wawancara pada bulan Juli 2018 dari 12 ibu hamil terdapat 7

(58,3%) ibu hamil yang mengalami preeklamsia dan diduga tidak mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas.

Pemerintah Indonesia sedang berupaya keras dalam upaya penurunan kematian maternal, namun banyak hambatan yang bersifat multifaktorial. Karena penyebab preeklamsia belum diketahui secara pasti maka salah satu upaya guna mencegah terjadinya preeklamsia adalah menghindari factor risiko dan meminimalkan faktor determinan preeklamsia yang dapat terjadi. Upaya yang dilakukan tidak hanya dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, namun perlu kerjasama dan keterlibatan dari klien, pemerintah dan tenaga kesehatan (Natiqotul, 2016)

Di Indonesia, pemerintah menganjurkan pelayanan antenatal harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu, dan berkualitas agar adanya masalah/penyakit tersebut dapat dideteksi dan ditangani secara dini. Melalui pelayanan antenatal yang terpadu, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang lebih menyeluruh dan terpadu, sehingga hak reproduksinya dapat terpenuhi. Adapun manfaat dari pelayanan antenatal care secara terpadu dan komprehensif adalah mendeteksi secara dini kemungkinankemungkinan komplikasi terjadinya preeklamsia yang akan timbul pada saat proses kehamilan, menurunkan angka kematian ibu (Kemenkes, 2012)

Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan sebagai pencegahan awal dari preeklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan antara hipertensi kronis dengan preeklamsia. Pemeriksaan kehamilan efektif dapat menghindari perkembangan Preeklamsia dan mendeteksi dini diagnosa Preeklamsia untuk mengurangi komplikasi Preeklamsia. Tujuan Pemeriksaan kehamilan untuk deteksi dini setiap kenaikan tekanan darah saat kehamilan, *screening* Preeklamsia, dan pengambilan tindakan yang tepat dalam persiapan rujukan. Berdasarkan latar belakang ini, peneliti tertarik untuk menganalisis pengaruh pemeriksaan kehamilan yang berkualitas terhadap kejadian preeklamsia.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang menjelaskan hubungan antar variabel dengan menggunakan alat bantu berupa kuesioner untuk mengukur setiap variabel yang diteliti. Rancang bangun penelitian ini adalah *Retrospektif Study*. Variabel penelitian diukur dalam suatu waktu sehingga diperoleh gambaran keadaan pada waktu tersebut. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Probolinggo. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil pada tahun 2018. Teknik Sampling dalam penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*. Sampel: Sebagian ibu hamil yaitu sebanyak 200. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan wawancara serta dianalisa dengan Univariat dan Bivariat dengan *Chi-Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### 1. Distribusi Kejadian Preeklamsi

Tabel 1. Distribusi Kejadian Preeklamsi di Kabupaten Probolinggo tahun 2018

Variabel	Frekuensi	Persentase %
Preeklamsi	100	50
Tidak Preeklamsi	100	50
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil (50%) mengalami preeklamsi.

**2. Distribusi Kualitas Pemeriksaan Kehamilan**

Tabel 2. Distribusi Kualitas Pemeriksaan Kehamilan di Kabupaten Probolinggo tahun 2018

Variabel	Frekuensi	Persentase %
Berkualitas	142	71
Tidak Berkualitas	58	29
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas yaitu sebesar 71%.

**Analisis Bivariat**

Tabel 3. Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan yang berkualitas terhadap kejadian Preeklamsi tahun 2018

Variabel	Kejadian Preeklamsi						P value
	Preeklamsi		Tidak Preeklamsi		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Tidak Berkualitas</b>	<b>36</b>	36	<b>22</b>	22	<b>58</b>	29	0,029
<b>Berkualitas</b>	<b>64</b>	64	<b>78</b>	78	<b>142</b>	71	
<b>Total</b>	<b>100</b>	100	<b>100</b>	100	<b>200</b>	100	

Berdasarkan dari analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 58 partisipan yang tidak mendapatkan pemeriksaan berkualitas terdapat 36 partisipan yang mengalami preeklamsi, sedangkan dari 142 partisipan yang mendapatkan pemeriksaan yang berkualitas terdapat 64 partisipan mengalami preeklamsi. Hasil uji statistik diperoleh nilai p = 0,029 sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh antara pemeriksaan kehamilan yang berkualitas terhadap kejadian preeklamsi.

**PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh pemeriksaan kehamilan yang berkualitas terhadap kejadian preeklamsi. Hal ini berarti semakin baik kualitas pemeriksaan kehamilan maka semakin rendah kejadian morbiditas maternal salah satunya preeklamsi. Kualitas pemeriksaan kehamilan yang kurang baik berdasarkan hasil wawancara disebabkan ketidakpatuhan bidan dalam menangani ibu hamil risiko tinggi terutama ibu hamil dengan morbiditas maternal.

Pelayanan kehamilan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi tertentu serta indikasi dasar dan khusus. Selain itu aspek yang lain yaitu penyuluhan, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), motivasi ibu hamil dan rujukan (Ariyanti dkk, 2010).

Tujuan asuhan antenatal adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum,

kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal serta optimalisasi kembalinya kesehatan reproduksi ibu secara wajar. Keuntungan layanan antenatal sangat besar karena dapat mengetahui resiko dan komplikasi sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan ke rumah sakit. Layanan antenatal dilakukan sehingga dapat dilakukan pengawasan yang lebih intensif, pengobatan agar resiko dapat dikendalikan, serta melakukan rujukan untuk mendapat tindakan yang adekuat (Isworo dkk, 2012).

Kualitas pemeriksaan kehamilan sangat erat kaitannya dengan penerapan standar pelayanan kebidanan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil penilaian dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan berkelanjutan, oleh karena itu melalui pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk mencegah perkembangan preeklampsia, atau setidaknya dapat mendeteksi dini sehingga dapat mengurangi kejadian kesakitan. Pada tingkat permulaan preeklampsia tidak memberikan gejala yang dapat dirasakan oleh pasien sendiri, maka diagnosa dini hanya dapat dibuat dengan pemeriksaan kehamilan. Jika calon ibu melakukan kunjungan setiap minggu ke klinik prenatal selama 4-6 minggu terakhir kehamilannya, ada kesempatan untuk melakukan tes proteinuri, mengukur tekanan darah, dan memeriksa tanda odema. Setelah diketahui diagnosa dini perlu segera dilakukan penanganan untuk mencegah masuk ke dalam eklampsia (Kemenkes RI, 2012)

Pelayanan pemeriksaan kehamilan merupakan suatu cara yang bertujuan untuk memantau dan mendukung kesehatan ibu hamil normal serta mendeteksi adanya komplikasi. Pelayanan pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk menjamin bahwa proses alamiah dari kehamilan berjalan normal. Kehamilan bisa berkembang menjadi suatu masalah atau komplikasi setiap saat. Sekarang sudah umum diterima bahwa setiap kehamilan membawa resiko bagi ibu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nelyta (2014) ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kualitas anc dan riwayat morbiditas maternal terhadap morbiditas maternal di kabupaten sidoarjo, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paulina dkk (2015) ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor risiko pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan kejadian pre-eklamsia dengan nilai  $OR=0,140$  ( $0,052-0,378$ ) dan nilai  $p=0,000$ . Penelitian ini sejalan juga dengan Langelo, et, al. (2012), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemeriksaan kehamilan dengan kejadian pre-eklamsia dengan nilai  $p=0,000$  dan nilai  $Odd\ Ratio=2,72$  dengan tingkat kepercayaan  $95\%CI=1,39-5,33$ .

Hal ini disebabkan oleh banyak faktor antara lain; masyarakat belum mengetahui tentang manfaat pemeriksaan kehamilan, faktor demografi sebagai alasan masyarakat khususnya ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, jarak tempuh ke sarana pelayanan kesehatan yang sangat jauh, petugas kesehatan yang sering tidak berada di tempat pelayanan, sehingga masih ada persalinan yang ditolong oleh dukun. Demikian juga masih ditemukan ibu hamil yang tinggal di daerah perkotaan belum melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Berdasarkan hasil temuan ini, diharapkan agar tenaga kesehatan khususnya bidan senantiasa dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilannya untuk mendeteksi faktor risiko pada ibu hamil, khususnya ibu hamil dengan pre-eklamsia, sehingga dapat memberikan informasi dan tindakan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang berisiko. Fasilitas kesehatan berhubungan erat dengan

tempat ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu memeriksakan kehamilannya hingga ibu dapat melahirkan dengan aman dan selamat. Oleh karena tingkat pendidikan dan pemahaman masyarakat yang bervariasi, maka bidan dituntut untuk mampu memberikan informasi yang tepat tentang faktor risiko pada ibu hamil dan cara deteksi faktor risiko yang benar pada ibu hamil dan keluarga serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan secara maksimal yang ada disekitarnya seperti rumah bersalin, polindes, puskesmas maupun fasilitas kesehatan lainnya yang aman bagi kehamilan dan persalinannya.

## KESIMPULAN

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,029$  sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh antara pemeriksaan kehamilan yang berkualitas terhadap kejadian preeklamsi. Memberikan penyuluhan kepada catin dan calon ibu untuk mempersiapkan kehamilannya dan menekankan kepada petugas kesehatan untuk lebih mengoptimalkan layanan ANC, pemantauan wilayah setempat (PWS), program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), deteksi dini resiko tinggi, ANC terpadu, kelas ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Ariyanti, Farida (2010). Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga. Tesis. Universitas Diponegoro
- [2]. Isworo dkk (2012). Hubungan antara Kecemasan dengan Kejadian Preeklampsia di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vol. 28 No. 1,
- [3]. Kementerian Kesehatan RI (2012). Profil Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2012.
- [4]. Langelo, Wahyuni, dkk. 2012. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2011-2012. [Disertasi Ilmiah]. Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- [5]. Natiqotul F, Kodiyah, Masturoh (2016). Determinan Maternal Kejadian Preeklampsia (Studi Kasus Di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah) : *Jurnal Keperawatan Soedirman*. Vol. 11 No.1 : 53 - 61
- [6]. Nelyta (2014). Analisis Pengaruh Kualitas ANC (Antenatal Care) Dan Rujukan Terhadap Morbiditas Maternal Di Kabupaten Sidoarjo. Tesis, Universitas Airlangga.
- [7]. Nurulia M, Rizanda M, & Yusrawati. (2015). Hubungan Faktor Resiko dengan Kejadian Pre Eklamsia Berat: *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol. 4 No. 2: 556-561.
- [8]. Paulina Ika D.R Bere, Mindo Sinaga, H.A Fernandez(2015). Faktor Risiko Kejadian Pre-Eklamsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Belu : *Jurnal MKMI*, Vol. 13 No. 2 : 176 – 182.
- [9]. Sumiati dan Dwi Fitriyani. (2012). Hubungan Obesitas Terhadap Pre Eklamsia Pada Kehamilan: *Embrio Jurnal Kebidanan*. Vol.1, No. 2: 21-24