

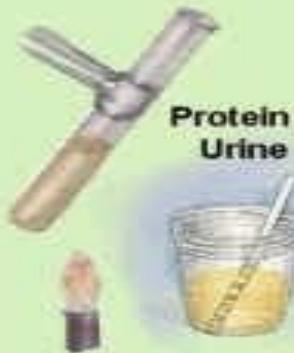


DETEKSI DINI RISIKO PREEKLAMPSI UNTUK MENCEGAH PREEKLAMPSI SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU

DHIANA SETYORINI

LATAR BELAKANG

- ▶ Preeklampsia/eklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia.
- ▶ Preeklampsia merupakan sindroma spesifik pada kehamilan yang biasanya terjadi sesudah umur kehamilan 20 minggu, ditandai dengan peningkatan tekanan darah, edema dan proteinuria



Blurred Vision, Headache & Irritability

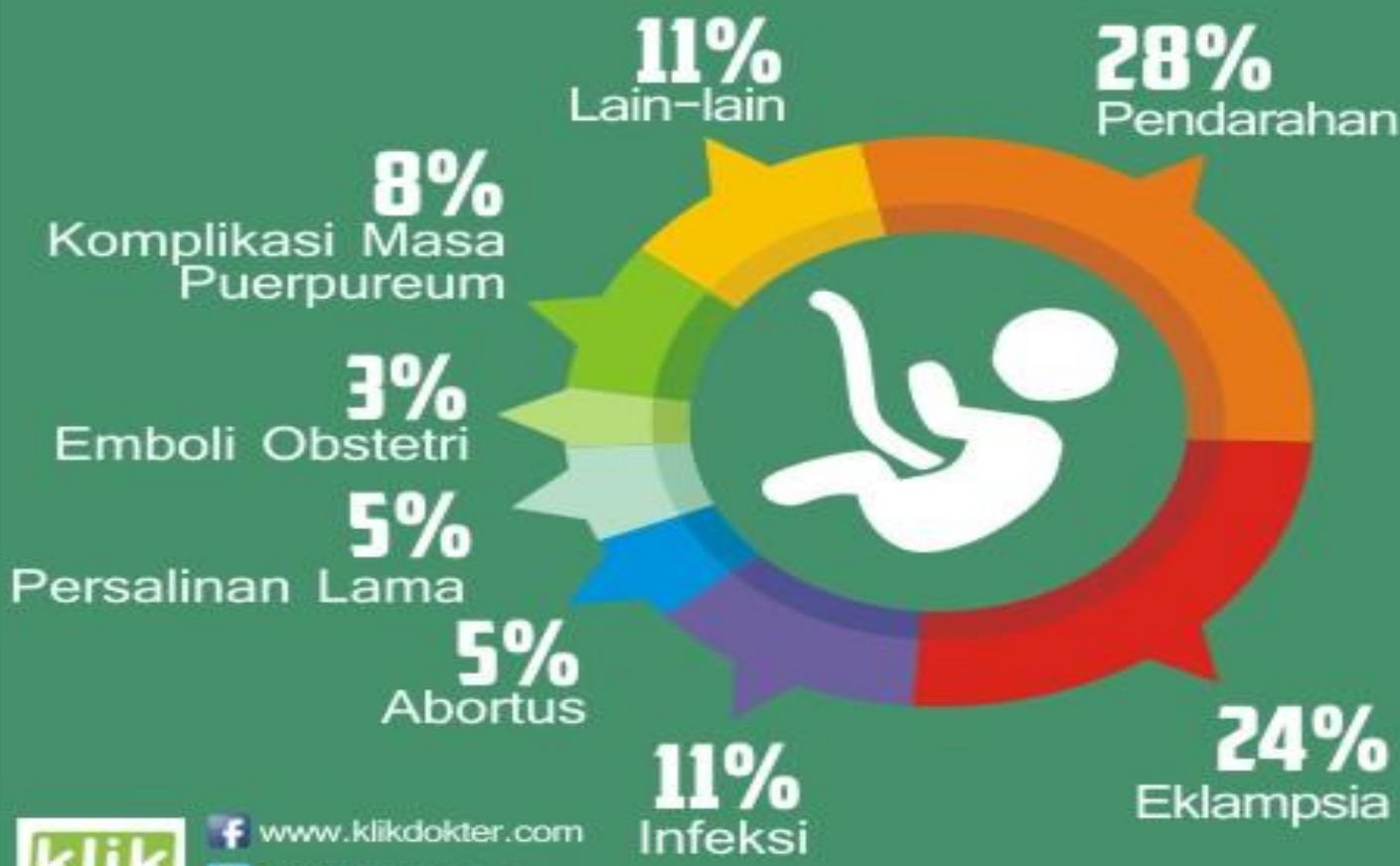


Muscle Twitching

APAKAH
ANDA
TAHU...

PENYEBAB KEMATIAN IBU MELAHIRKAN

SURVEY DEMOGRAFI & KESEHATAN INDONESIA (SDKI), 2012



www.klikdokter.com

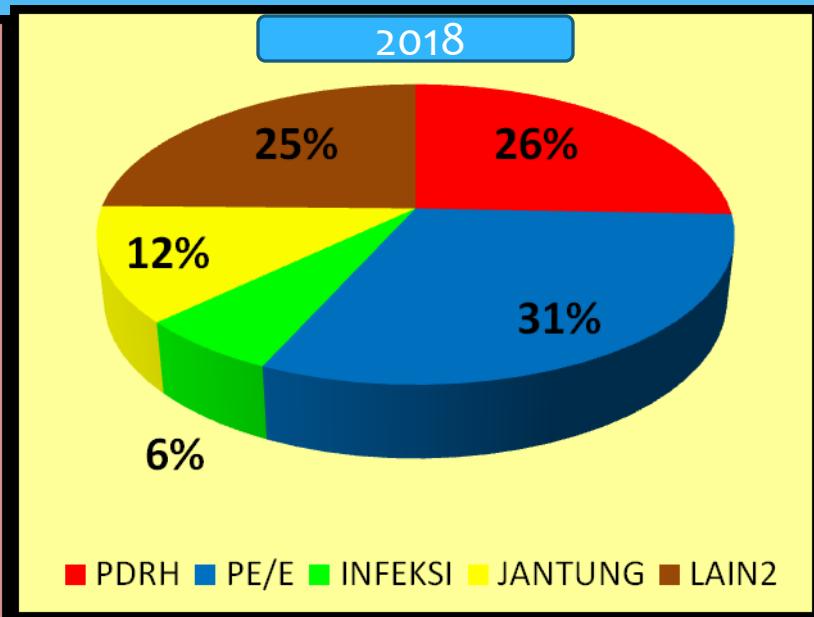
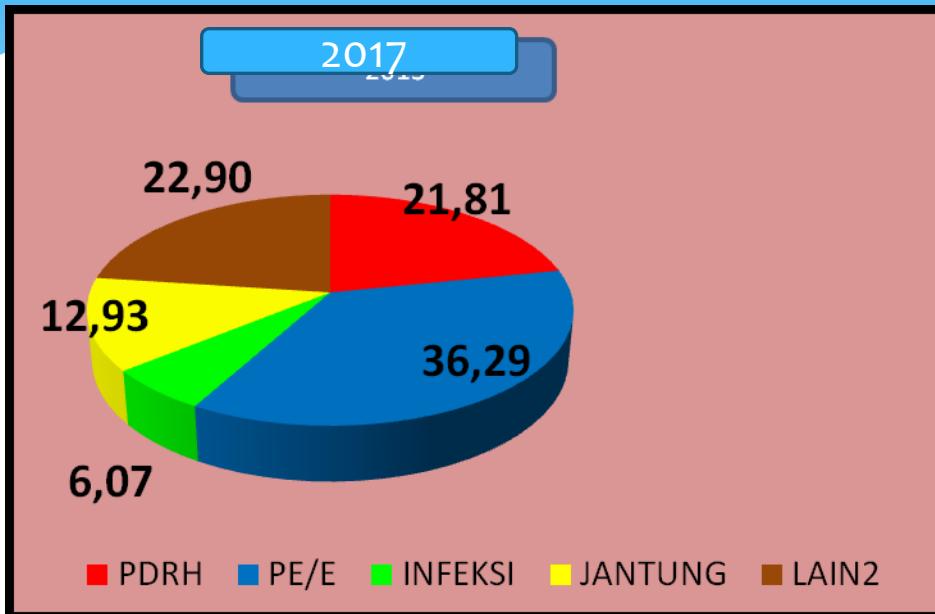


@klikdoktercom



@klikdoktercom

PERBANDINGAN KEMATIAN IBU DI JATIM BERDASARKAN PENYEBAB 2013 –2014



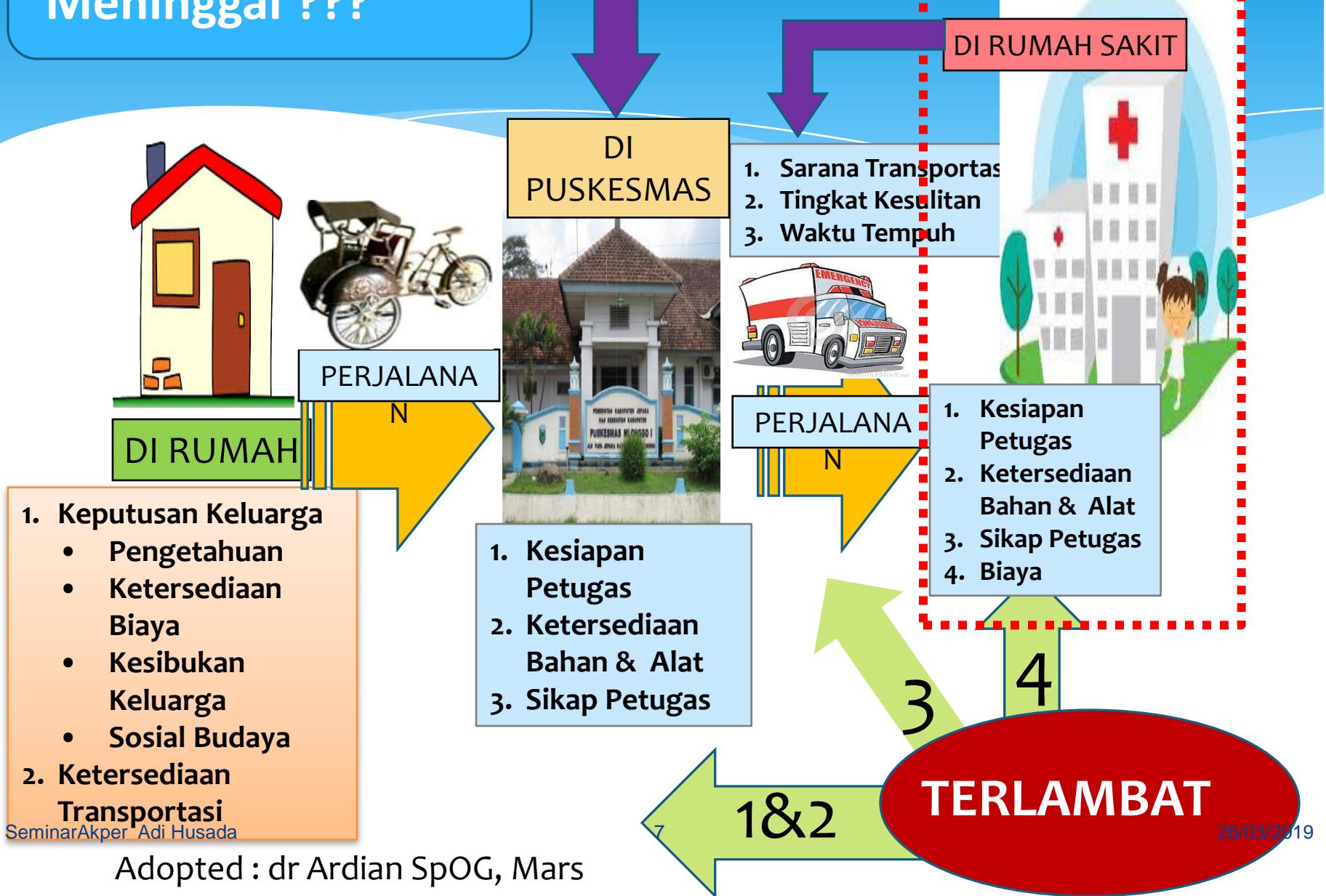
Penyebab kematian karena lain – lain masih cukup besar dan harus diwaspadai karena menempati proporsi sebesar 25 %

Angka Kematian Ibu (per 100.000 Kelahiran Hidup) tahun 1992–2012 (Depkes RI,2013)

Tahun	AKI per 100.000 KH
1992	425
1994	390
1997	334
2002	307
2005	263
2007	228
2012	359

2018.....???????

Dimana Ibu dan Bayi Meninggal ???



Kematian Ibu

4
TERLAMBAT

- * Mengenali Adanya Gejala/
Masalah
- * Memutuskan Untuk
Mencari Pertolongan
- * Mengirimkan Ke Tempat
Pelayanan
- * Mendapat Pelayanan

**MASALAH
MASYARAKAT**



**Kita juga
bisa di sini**

Kita bisa
berkontribusi
besar di sini

Solusi

Diperlukan alat ukur deteksi dini preeklampsi yang mampu membantu tenaga kesehatan mendeteksi secara dini adanya risiko preeklampsi pada ibu sehingga tidak jatuh dalam keadaan preeklampsi dengan melakukan peningkatan pengkajian asuhan keperawatan Maternitas



Alat deteksi yg sdh ada:

- 1. KSPR: deteksi dini resti hamil secara umum, blm mampu mendeteksi resiko PE**
- 2. Pemeriksaan biomolekuler: hanya bisa dilakukan di laboratorium oleh tenaga khusus dan ditempat yang ada fasilitas laboratoriumnya.**

FAKTOR RISIKO YG MUNGKIN BERPERAN

1. Determinan proksi/dekat:
Kehamilan

2. Determinan intermediate:

- a. Status reproduksi**
- b. Status kesehatan**
- c. Perilaku sehat**

3. Determinan kontekstual

- a. Tingkat pendidikan**
- b. Sosial ekonomi**
- c. Pekerjaan**

Determinan proksi/dekat

Wanita hamil memiliki risiko untuk mengalami preeklampsi.



DETERMINAN INTERMEDIATE

1. Status reproduksi

a. Faktor Usia:

- usia muda (<20 th) cenderung tidak mau melakukan ANC. Belum siap scr psikis.
- >35 th menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis dan essensial.
- Spellacy dkk (1986) >40 tahun, insiden 3 x
- Hansen (1986): >40 tahun 2-3 kali
- K Duckitt (2005) ≥ 40 tahun mendekali 2 x
- Rozikhan (2007) < 20 tahun (3,58 x) >35 (3,97x)

DETERMINAN INTERMEDIATE

b. Paritas

- Teori Bobak, Lowdermilk dan Jansen (2000) primigravida memiliki risiko 6–8 x lebih mudah terkena preeklampsi daripada multipara.
- K Duckitt: hampir 3 kali
- Rozikhan: 2,2 kali

DETERMINAN INTERMEDIATE

c. Kehamilan ganda

- 4,76% ibu hamil kembar memiliki kondisi obstetri berisiko mengalami PE. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan masa plasenta (Swita W, 2010)
- K Duckitt: hampir 3 kali (2,90)
- Rozikhan: 1,25 kali



DETERMINAN INTERMEDIATE

d. Faktor genetika

- Penelitian Chasley dan Chaooper 1980 dalam Cunningham (1995) menyatakan riwayat preeklampsi dan eklampsi bersifat sangat diturunkan.
- K Duckitt: hampir 3 kali (2,90) Wanita dengan toxæmia berat lebih mungkin memiliki ibu yang pernah menderita preeklampsi.
- Rozikhan: 5,8 kali

DETERMINAN INTERMEDIATE

2. Status kesehatan

a. Riwayat preeklampsi dan eklampsi

- Hendrik Sutopo & I Gede Putu Surya (2011) 50,9% kasus preeklampsi mempunyai riwayat preeklampsi, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 7,2% .
- K Duckitt: lebih dari 7 kali
- Rozikhan: 8,81 kali

DETERMINAN INTERMEDIATE

b. Riwayat hipertensi

- Salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklampsi atau eklampsi adalah adanya riwayat hipertensi kronis atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial (Ben-zion Taber, MD,1994).
- K Duckitt: prevalensi hipertensi kronis lebih tinggi pada wanita yang mengalami preeklampsi dibandingkan yang tidak (12.1% v 0,3%)
- Rozikhan: hampir tiga kali (2,98)

Sudden weight gain



High blood pressure



Edema



DETERMINAN INTERMEDIATE

c. Riwayat DM

- ▶ Hendrik Sutopo & I Gede Putu Surya (2011) kadar gula darah sewaktu lebih dari 140 mg% terdapat 14,1% kasus preeklampsi, kontrol (5,3%).
- ▶ K Duckitt: empat kali (3,56)
- Rozikhan: 1,35 kali

DETERMINAN INTERMEDIATE

d. Status gizi

- ▶ K Duckitt: wanita dengan indeks massa >35 sebelum kehamilan memiliki >4 x risiko mengalami preeklampsi dibandingkan wanita dengan indeks massa tubuh sebelum hamil 19-27 (4.39)
- Rozikhan: 1,35 kali

DETERMINAN INTERMEDIATE

e. Stress/cemas

- Stres yang terjadi dalam waktu panjang dapat mengakibatkan gangguan seperti tekanan darah (Boone J.L, 1991)

DETERMINAN INTERMEDIATE

3. Perilaku kesehatan

a. Pemeriksaan antenatal

- Dari 70% pasien primigravida yang menderita preeklampsi, 90%nya tidak melakukan *antenatal care* (Redman, 1994).
- Rozikhan: ibu hamil yang frekuensi ANCnya kurang atau sama dengan 3 kali mempunyai risiko 1,50 kali untuk terjadi preeklampsi berat

DETERMINAN INTERMEDIATE

b. Penggunaan alat kontrasepsi

- Pelayanan KB mampu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- Rozikhan: ibu hamil dengan riwayat sebagai akseptor KB mempunyai risiko 0,58 kali untuk terjadi preeklampsi berat

DETERMINAN KONTEKSTUAL

1. Tingkat Pendidikan

- Agung Supriandono dan Sulchan Sofoewan menyebutkan 49,7% kasus preeklampsi berat mempunyai pendidikan kurang dari 12 tahun, dibanding 44,2% kasus bukan preeklampsi berat berpendidikan lebih dari 12 tahun.

- wanita yang mempunyai pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan dirinya

DETERMINAN KONTEKSTUAL

2. Faktor sosial ekonomi

- Halimi menyebutkan bahwa 82,40% penderita eklampsi berasal dari keluarga dengan sosial ekonomi yang rendah.

- Rozikhan: sosialekonomi rendah mempunyai risiko 1,35 kali

DETERMINAN KONTEKSTUAL

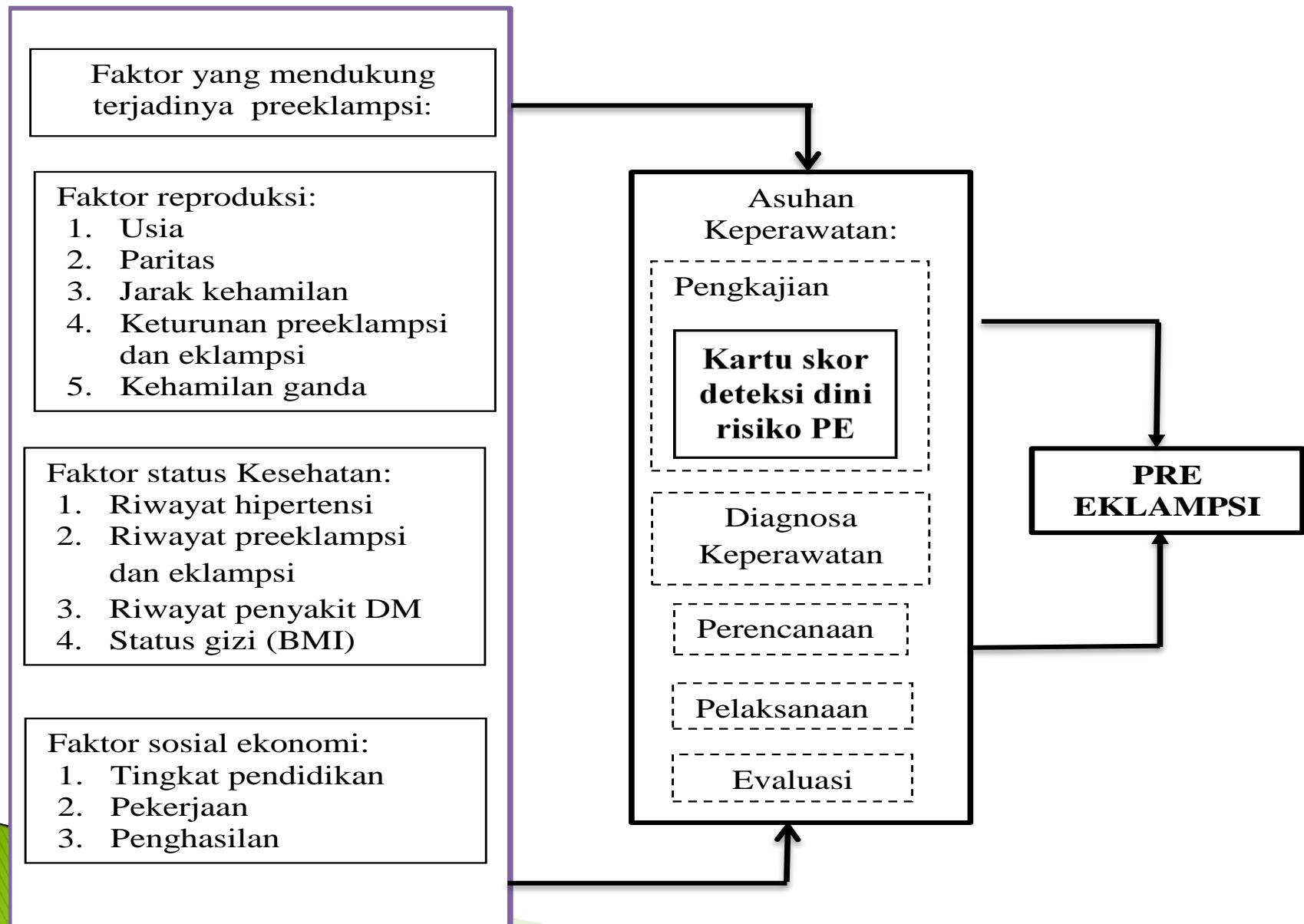
3. Pekerjaan

- Rozikhan 2007, menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja mempunyai risiko 2,01 kali untuk terjadi preeklampsi berat dibanding ibu hamil yang bekerja.

Strategi Pendekatan Risiko

- ▶ Risiko terjadinya preeklampsi pada ibu hamil adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat berupa preeklampsi yang tidak diinginkan dikemudian hari, misalnya terjadinya kematian, kesakitan atau cacat pada ibu dan bayinya.
- ▶ Faktor risiko preeklampsi adalah karakteristik atau kondisi pada seseorang atau sekelompok ibu hamil yang dapat menyebabkan peluang atau kemungkinan terjadinya preeklampsi pada ibu .

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



KARTU SKOR DHIANA SETYORINI
 (DETEKSI DINI RISIKO KERACUNAN KEHAMILAN/ PREEKLAMPSI)

Nama :					
NIK :					
No reg :					
Nakes/Kader :					
Dx :					
No	Tanggal pemeriksaan				
	Faktor risiko	Skor			
1	Penghasilan < UMR	1			
2	Hamil lebih dari 1 kali	1			
3	Ada Keturunan Keracunan Kehamilan	2			
4	Usia < 20 th atau > 35 th	2			
5	Ada Riwayat tekanan darah tinggi	5			
6	Gemuk (IMT > 25)	6			
7	Ada Riwayat Keracunan Kehamilan	8			
8	Ada Riwayat kencing manis (DM)	8			
TOTAL SKOR					
KATEGORI:		Risiko rendah			
		Risiko Tinggi			
KET:		Risiko Rendah	Skor: < 7,5		
		Risiko Tinggi	Skor: ≥ 7,5		
REKOMENDASI/SARAN:					
1. Risiko Rendah		: Perawatan di faskes tk I dan KIE			
2. Risiko Tinggi		: Rujuk ke faskes tk II dan KIE			



Kartu Skor Dhiana Setyorini

*Program Doktoral Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Airlangga*

timkubus@gmail.com

© 2017

I. Penghasilan kurang dari UMR (Rp. 3.042.000):

- Chesley (1985) mengatakan tingginya kematian ibu akibat eklampsia pada daerah yang miskin. Hal ini berhubungan dengan asupan gizi yang tidak seimbang saat kehamilan.
- Angsar (2004) menyebutkan bahwa defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Aterosklerosis merupakan penyebab utama terjadinya hipertensi yang berhubungan dengan diet seseorang.
- Konsumsi lemak yang berlebih, kekurangan konsumsi zat gizi mikro (vitamin dan mineral) sering dihubungkan pula dengan terjadinya aterosklerosis yang menyebabkan rusaknya jaringan elastis sel dinding pembuluh darah (Kurniawan, 2002).

2. Ada keturunan Preeklampsi

- Penelitian ini sejalan dengan teori bahwa ibu hamil dengan riwayat preeklampsia terdapat kecenderungan diwariskan, preeklampsia sebagai penyakit yang diturunkan pada anak atau saudara perempuan.
- Faktor predisposisi herediter ini kemungkinan besar merupakan hasil interaksi ratusan gen yang diturunkan baik maternal maupun paternal yang dikontrol oleh banyak enzim dan fungsi metabolismik melalui sistem organ. (Cunningham, 2010).
- penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak perempuan dari ibu pre-eklampsia, atau mempunyai riwayat preeklampsia/eklampsia dalam keluarga (Tabersr B, 1994).

3. Kehamilan lebih dari satu kali

- multigravida biasanya menunjukan hipertensi yang diperberat oleh kehamilan, biasanya dijumpai pada ibu dengan kehamilan multifetus dan hidrop fetalis, ibu yang menderita penyakit vaskular termasuk hipertensi kronis dan diabetes militus atau dengan penyakit ginjal (Cunningham, 2009).
- penelitian Dassy Hasmawati (2012), multigravida berpeluang 2 kali lebih besar terhadap primigravida
- penelitian Elsa Alniyanti (2016): riwayat preeklampsi pada kehamilan sebelumnya sehingga lebih berisiko terjadinya preeklampsia.
- Patricia C. Warouw (2016): terjadi pada ibu hamil dengan riwayat hipertensi berisiko mengalami preeklampsi/ superimposed preeklampsi.

4. Usia <20 tahun dan >35 tahun:

- Usia yang sangat muda membuat ibu belum siap untuk hamil sehingga ibu menjadi cemas, malu untuk keluar rumah dan juga enggan untuk memeriksakan kehamilannya. sering mengalami ketidakteraturan tekanan darah dan tidak memperhatikan kehamilannya didukung dengan psikisnya yang belum siap menghadapi kehamilan mengakibatkan tekanan darah meningkat dan terjadilah hipertensi.
- Sementara pada usia lebih dari 35 tahun penyakit degenatif sudah banyak yang terjadi, tekanan darah yang meningkat seiring dengan pertambahan usia, tenjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi

5. Ada Riwayat Hipertensi

- Pendapat Lowe (2008) didukung oleh Agudelo (2000), menyatakan bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko yang berperan dalam kejadian PEB.
- Derek Lewellyn-Jones (2001) sependapat bahwa salah satu faktor predisposing terjadinya PE-E adalah adanya riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial.
- Cunningham (2003) menyatakan bahwa, sepertiga diantara para wanita penderita tekanan darah tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain, kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala PE

6. Obesitas

- Obesitas disamping dapat menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga dapat menyebabkan kerja jantung lebih berat, sehingga jumlah darah yang berada didalam badan hanya sekitar 15% dari berat badan akan meningkat, semakin gemuk seseorang makin banyak pula jumlah darah yang berada di dalam tubuhnya, yang berarti semakin berat kerja jantung dalam memompa. Hal ini dapat menambah terjadinya preeklampsia (Suhardiyanto, 2012).
- Kenaikan berat badan yang terjadi pada ibu preeklampsia berkaitan dengan puncak respon radang yang berhubungan dengan IMT yang tinggi dan kenaikan kadar lipid darah yang berhubungan dengan obesitas. Kondisi preeklampsia ini terjadi karena berkurangnya aliran darah ke organ ibu maupun janin.

7. Ada Riwayat Preeklampsi

- ▶ Mochtar (2002) riwayat pre eklamsia pada kehamilan sebelumnya merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya pre eklamsia pada kehamilan.
- ▶ Terjadinya preeklampsi mungkin didasarkan pada gen resesif tunggal atau gen dominan dengan penetrasi yang tidak sempurna. Penetrasi mungkin tergantung genotip janin (Haryono R, 2006).
- ▶ Perempuan mempunyai risiko lebih besar mengalami preeklampsia pada ibu yang pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan dahulu atau yang telah mengidap hipertensi kurang lebih 4 tahun (Cunningham, 2006).

8. Ada riwayat Diabetes Melitus

- Sekresi insulin oleh kelenjar pankreas yang tidak adekuat menyebabkan terjadinya peningkatan kadar glukosa darah (De Laune, 2002). Hiperglikemia yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan komplikasi yang bersifat akut maupun kronis (Holt et al, 2010). Salah satunya adalah nefropati berhubungan dengan adanya glomerulosklerosis yang mengakibatkan penurunan laju filtrasi glomerulus, proteinuria, hipertensi dan gagal ginjal (Reich et al, 2008).
- Saifudin (2009), diabetes mellitus gestasional merupakan gangguan metabolisme pada kehamilan yang ringan, tetapi hiperglikemia ringan dapat memberikan penyulit pada ibu berupa preeklampsia.

Simpulan

1. Hasil uji coba kartu skor deteksi dini risiko preeklampsi didapatkan kartu skor deteksi dini risiko preeklampsi efektif mendekripsi dini adanya risiko preeklampsi dengan titik potong 7,5 mempunyai nilai sensitifitas 96,8% dan spesifitas 79,7%
2. Rekomendasi upaya yang harus dilakukan bila ada risiko.
 - a. Tidak berisiko: Dilakukan perawatan di fasilitas kesehatan tingkat I dan diberikan KIE
 - b. Berisiko: Harus dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat II dan diberikan KIE



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gorontalo Regional
Health Service

TERIMA KASIH