

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian Denantika pada tahun 2015, menemukan hasil bahwa proporsi primigravida yang menderita preeklampsia 1,52 kali lebih banyak daripada primigravida yang tidak preeklampsia. Proporsi ibu yang berusia dalam kategori usia risiko tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun) dan menderita preeklampsia 4,43 kali lebih banyak daripada yang tidak menderita preeklampsia (Denantika 2015).

Sementara Lombo Ge ditahun 2017, mendapatkan data Jenis Preeklampsia yang paling banyak terjadi adalah PEB pada rata-rata umur 31 – 35 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga dan jumlah paritas pada primigravida (Lombo, 2017).

2.2 Konsep Kehamilan

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses dimana dua gamet yang berwujud organel atau sel-sel bernukleus berubah menjadi satu sel yang dibuahi atau dimana proses organel yang diteruskan dengan proses masuknya dan tertanamnya hasil konsepsi ke lapisan yang paling terdalam di bagian Rahim (Dewi, 2017).

Kehamilan adalah suatu keadaan atau proses yang bisa membuat seorang wanita mengalami perubahan biologis dan psikologis serta membuat proses adaptasi dalam kehidupan sehari-harinya atau terhadap suatu hal yang terjadi

dan dialami di setiap harinya. Wanita yang sedang hamil pasti akan merasakan perubahan-perubahan fisik atau perubahan psikologis (Dewi, 2017).

Masa kehamilan akan meningkatkan metabolisme energi dan zat gizi. peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga kebutuhan ibu sendiri. ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan asupan zat gizi pada masa kehamilan akan meningkatkan resiko kesakitan pada ibu hamil ataupun pada bayi yang dikandung (Sandra, 2018).

2.2.2 Tanda Tanda Kehamilan

Untuk mengetahui suatu kehamilan maka ada beberapa tanda-tanda kehamilan tersebut (prawiroharjo, 2014).

- 1) Gerakan janin dalam rahim. Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
- 2) Denyut jantung janin Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- 3) Bagian-bagian janin. Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir), bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.
- 4) Kerangka janin Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

2.2.3 Adaptasi Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil

a. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomamotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini (prawiroharjo, 2014):

1. Sistem reproduksi

a) Uterus

Menurut Prawiroharjo (2014), Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomi yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik.

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin.

Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringanjaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c) Vagina

Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

e) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pertumbuhan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya.

2. Sistem pencernaan

a) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesteron meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/ perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reabsorpsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

3. Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun ini dianggap normal.

4. Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.

5. Sistem integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh Melanophore Stimulating Hormon lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide, atau alba, aerola mammae, papilla mammae, linea nigra, chloasma gravidarum. Setelah persalinan hiperpigmentasi akan menghilang.

6. Sistem pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari biasanya.

7. Metabolisme

Metabolisme basal naik sebesar 15% sampai 20% dari semula, terutama pada trimester ketiga. Kesimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq per liter menjadi 145mEq per liter disebabkan adanya hemodilusi darah dan kebutuhan mineral yang dibutuhkan janin. Kebutuhan protein perempuan hamil semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan dan persiapan laktasi. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 gr/kgBB atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan kalori didapatkan dari karbohidrat, lemak, dan protein. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil. Berat badan ibu hamil bertambah.

b. Perubahan Psikologis Selama Kehamilan

Perubahan Psikologis pada trimester ke-3, yaitu :

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.

- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif).
- 8) Libido menurun (prawiroharjo, 2014).

2.2.4 Masalah Kehamilan

Masalah pada kehamilan adalah kejadian patologis yang merupakan penyertaan yang terjadi pada saat kehamilan. Masalah kehamilan adalah suatu kegawat daruratan obstetrik yang langsung dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi (Nurjanah, 2017).

1. Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum adalah suatu ketidaknyamanan yang mirip dengan morning sickness tetapi hal ini kejadiannya lebih berat daripada morning sickness. Muntah dan mual yang terjadi pada hiperemesis gravidarum jangka waktunya akan lebih lama sehingga bisa terjadi sampai di kehamilan trimester kedua dan ketiga.

Pencegahan untuk menghadapi dehidrasi dan kurangnya nutrisi yang bisa mengancam janin pada perut pada saat terjadi mual dan muntah yang sangat hebat diharapkan langsung segera periksa ke dokter. Penanganan yang diberikan apabila mengalami dehidrasi yaitu dirawat dan pemberian infus.

2. Keguguran

Kelainan pada kromosom dan komponen genetik bisa mengakibatkan keguguran yang bisa berefek pada pertumbuhan janin. Penyebab lain dari keguguran juga bisa dari gangguan hormon, gangguan auto imun, kelainan respons, kecapean, merokok, kelainan rahim, mengkonsumsi alkohol.

3. Perdarahan

Wanita hamil mengalami sekitar 25-40% perdarahan pada awal trimester masa kehamilan. Tetapi tidak semua perdarahan saat hamil adalah perdarahan yang berbahaya. Proses menempelnya sel telur yang dibuahi pada dinding rahim atau akibat dari hubungan seksual bisa mengalami perdarahan.

Perdarahan pada saat hamil bisa membahayakan apabila kondisinya bisa sampai keguguran dan terasa nyeri perut yang hebat. Perdarahan yang terjadi akibat kehamilan ektopik atau abnormalnya pertumbuhan janin juga harus diwaspadai seperti hamil anggur (Pratiwi, 2018).

4. Kurang cairan ketuban

Fungsi dari cairan ini adalah membantu melindungi bayi dari benturan yang berasal dari luar dan infeksi, serta menjaga suhu rahim stabil dan membantu organ-organ janin untuk tumbuh berkembang.

Mulai usia kehamilan 36 minggu hingga akhirnya janin lahir, jumlah cairan ini akan terus berkurang. Tetapi hati-hati, seiring dengan turunnya volume cairan ketuban yang terlalu cepat bisa menyebabkan komplikasi kehamilan, seperti bayi dalam keadaan sungsang dan bayi lahir belum cukup bulan.

5. Anemia

Kejadian anemia pada ibu hamil harus diwaspadai karena apabila anemia tidak bisa ditangani bisa berpengaruh kepada berat bayi, sampai bisa menjadikan bayi cacat. Biasanya kondisi ini lebih sering dialami oleh ibu hamil yang sering mengalami morning sickness, ibu yang mengalami pola makan yang tidak sehat dan hamil kembar.

6. Preeklamsi

Preeklampsia atau disebut juga toksemia adalah keadaan yang bisa dialami oleh setiap wanita hamil. Ciri-ciri dari penyakit ini yaitu dengan meningkatnya tekanan pada darah serta diikuti dengan peningkatan urine yang berprotein. Pada wanita hamil juga akan mengalami pembengkakan pada kaki dan tangan. Biasanya Preeklampsia terjadi pada pertengahan umur kehamilan meskipun ada juga yang ditemukan di awal kehamilan.

2.3 Preeklamsia

2.3.1 Pengertian Preeklamsia

Preeklampsia adalah gangguan pada masa kehamilan dan bisa menjadi penyebab kematian pada ibu. Hal ini terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang akan berdampak kepada ibu dan janin. Tekanan darah tinggi (Hipertensi) pada kehamilan terbagi atas preeklampsia ringan, berat serta superimposed hipertensi (ibu hamil yang sebelum kehamilannya sudah memiliki hipertensi dan hipertensi berlanjut selama kehamilan) (May, 2018).

Preeklampsia adalah keadaan dimana terjadi gangguan pada kehamilan yang bisa menyebabkan kematian pada ibu hamil. Hal ini terjadi saat kehamilan,

persalinan dan nifas yang bisa berdampak pada keadaan ibu dan bayi. Dikatakan preeklamsia pada kehamilan yaitu apabila tekanan darah dimulai dari 140/90mmHg setelah melewati usia kehamilan 20 minggu atau bisa lebih. Preeklamsia ditandai dengan hipertensi dan adanya protein pada urine (May, 2018).

2.3.2 Etiologi Preeklamsia

Penyebab pasti dari kelainan ini masih belum diketahui, namun beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklamsia dan eklamsia. Faktor faktor tersebut antara lain,usia, gizi buruk, kegemukan dan gangguan aliran darah ke rahim.

1. Pre-Eklamsia

Penyebab preeklamsia sampai sekarang belum di ketahui secara pasti,tapi pada penderita yang meninggal karena preeklamsia terdapat perubahan yang khas pada berbagai alat.Tapi kelainan yang menyertai penyakit ini adalah spasmus arteriole, retensi Na dan air dan coagulasi intravaskulaer. Walaupun vasospasmus mungkin bukan merupakan sebab primer penyakit ini, akan tetapi vasospasmus ini yang menimbulkan berbagai gejala yang menyertai preeklamsia.Sebab pre eklamsia belum diketahui :

a. Vasospasmus menyebabkan :

- 1) Hipertensi
- 2) Pada otak (sakit kepala, kejang)
- 3) Pada placenta (solution placentae, kematian janin)
- 4) Pada ginjal (oliguri, insuffisiensi)

- 5) Pada hati (icterus)
 - 6) Pada retina (amourose) (May, 2018)
- b. Ada beberapa teori yang dapat menjelaskan tentang penyebab preeklamsia yaitu:
- 1) Bertambahnya frekuensi pada primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, dan molahidatidosa
 - 2) Bertambahnya frekuensi seiring makin tuanya kehamilan
 - 3) Dapat terjadinya perbaikan keadaan penderita dengan kematian janin dalam
 - 4) uterus
 - 5) Timbulnya hipertensi, edema, protein uria, kejang dan koma (May, 2018)
- c. Factor Perdisposisi Preeklamsi
- 1) Molahidatidosa
 - 2) Diabetes mellitus
 - 3) Kehamilan ganda
 - 4) Hidrocephalus
 - 5) Obesitas
 - 6) Umur yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (May, 2018)

2.3.3 Faktor Resiko Preeklamsia

Anisza (2017) mengemukakan faktor risiko yang dapat meningkatkan seorang ibu hamil alami preeklamsia, antara lain:

1) Primigravida

Karena pada primigravida pada pembentukan antibodi meningkatkan (blocking antibodies) atau pengambat pembentukan antibodi, belum sempurna sehingga meningkatkan resiko pada preeklamsia. Perkembangan preeklamsia semakin meningkat pada kehamilan pertama dan kehamilan yang ekstrem, seperti terlalu muda dan terlalu tua Menurut Prawirohardjo (2005), paritas 2 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka maternal lebih tinggi pada primigravida dan gravida pada usia di atas 35 tahun merupakan kelompok resiko tinggi untuk preeklamsi dan eklamsia (Anisza, 2017).

2) Usia

Insidens tinggi pada primigravida muda, meningkat pada primigravida tua. Pada wanita berusia kurang dari 20 tahun insiden > 3 kali lipat. Pada wanita berusia lebih dari 35 tahun dapat terjadi hipertensi laten. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang ada bahwa umur wanita saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda 18 dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko tinggi untuk hamil atau melahirkan. Penyulit pada kehamilan remaja (< 20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20 – 30 tahun. Kedadaan tersebut akan makin menyulitkan apabila ditambah dengan tekanan (Strees) psikologis, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya

preeklamsia. Selain itu faktor psikologi yang cenderung kurang stabil juga meningkatkan kejadian preeklamsia di usia muda (Anisza, 2017).

3) Riwayat preeklamsia/eklamsia

Jika ada riwayat preeklamsia/eklamsia pada ibu atau nenek penderita, faktor resiko meningkat + 25 % Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada kesesuaian antara teori dengan hasil penelitian yang penulis dapatkan dimana riwayat preeklamsia juga berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia pada ibu hamil seperti teori dari Bobak bahwa salah satu penyebab preeklamsia adalah seorang ibu yang pernah mengalami preeklamsia pada sebelumnya. Menurut Mitayanti diagnosa preeklamsia ditegakkan berdasarkan hasil dari wawancara dimana seorang ibu pernah mengalami preeklamsia dan menurut Hanipa, kecenderungan meningkatkannya frekuensi preeklamsia-eklamsia pada anak dan cucu yang mengalami preeklamsia 26 % anak perempuan akan mengalami preeklamsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu (Anisza, 2017).

4) Riwayat Hipertensi

Salah satu faktor predisposing terjadinya preeklamsia dan eklamsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya atau hipertensi esensial. Kira-kira 20 % menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai dengan gejala preeklamsia atau lebih seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, dan muntah (Anisza, 2017).

5) Penyakit ginjal

Perubahan pada ginjal seorang wanita dengan preeklamsia adalah glomeruloendoteliosis yang ditandai oleh adanya pembengkakan dan

pembesaran dari kapiler glomerulus menyebabkan penyempitan lumen kapiler. Dan terdapat peningkatan sitoplasma yang mengandung vakuola terisi lemak (Anisza, 2017).

6) **Obesitas**

Yang dengan indeks masa tubuh > 29 meningkatkan resiko 4 kali lipat.

2.3.4 Klasifikasi Pre-Eklampsia

Pre Eklampsia dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

1. Pre Eklampsia ringan, bila disertai keadaan sebagai berikut
 - a. Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih..
 - b. Edema umum, kaki, jari tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu.
 - c. Proteinuria kuantitatif 0,3 gr atau lebih per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau midstream (May, 2018).
2. Pre Eklampsia berat, bila disertai dengan keadaan sebagai berikut:
 - a. Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih.
 - b. Proteinuria 5 gr atau lebih per liter.
 - c. Oliguria, yaitu jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam.
 - d. Adanya gangguan serebral, gangguan visus, dan rasa nyeri di epigastrium.
 - e. Terdapat edema paru dan sianosis (May, 2018).

2.3.5 Patofisiologi Preeklamsia

Pada beberapa wanita hamil, terjadi peningkatan sensitivitas vaskuler terhadap angiotensin II. Peningkatan ini menyebabkan hipertensi dan kerusakan vaskuler, akibatnya akan terjadi vasospasme. Vasospasme menurunkan diameter pembuluh darah ke semua organ, fungsi-fungsi organ seperti plasenta, ginjal, hati dan otak menurun sampai 40-60%. Gangguan plasenta menimbulkan degenerasi pada plasenta dan kemungkinan terjadi IUGR dan IUFD pada fetus. Aktivitas uterus dan sensitivitas terhadap oksitosin meningkat (May, 2018).

Penurunan perfusi ginjal menurunkan GFR dan menimbulkan perubahan glomerulus, protein keluar melalui urine, asam urat menurun, garam dan air ditahan, tekanan osmotik plasma menurun, cairan keluar dari intravaskuler, menyebabkan hemokonsentrasi, peningkatan viskositas darah dan edema jaringan berat dan peningkatan hematokrit. Pada preeklamsia berat terjadi penurunan volume darah, edema berat dan berat badan naik dengan cepat (Kusmawati, 2012).

Penurunan perfusi hati menimbulkan gangguan fungsi hati, edema hepar dan hemoragik sub-kapsular menyebabkan ibu hamil mengalami nyeri epigastrium atau nyeri pada kuadran atas. Ruptur hepar jarang terjadi, tetapi merupakan komplikasi yang hebat dari preeklamsia, enzim-enzim hati seperti SGOT dan SGPT meningkat. Vasospasme arteriola dan penurunan aliran darah ke retina menimbulkan syptom visual skotoma dan pandangan kabur. Patologi yang sama menimbulkan edema serebral dan hemoragik serta peningkatan iritabilitas susunan saraf pusat (sakit kepala, hiperfleksia, klonus pergelangan kaki dan kejang serta perubahan efek). Edema paru dihubungkan dengan edema

umum yang berat, komplikasi ini biasanya disebabkan oleh dekompensasi kordis kiri (Kusmawati, 2012).

2.3.6 Tanda dan Gejala Pre-Eklampsia dan Eklampsia

Selain bengkak pada kaki dan tangan, protein pada urine dan tekanan darah tinggi, gejala preeklampsia yang patut diwaspadai adalah :

- 1) Berat badan yang meningkat secara drastis akibat dari penimbunan cairan dalam tubuh
- 2) Nyeri perut
- 3) Sakit kepala yang berat
- 4) Perubahan pada reflex
- 5) Penurunan produksi kencing atau bahkan tidak kencing sama sekali
- 6) Ada darah pada air kencing
- 7) Pusing
- 8) Mual dan muntah yang berlebihan
- 9) Udem
- 10) Hipertensi
- 11) Proteinuria (Pradita, 2018).

a. Pre-eklampsia ringan Tanda dan gejala :

- 1) Kenaikan tekanan darah sistole 140 mmHg sampai kurang dari 160 mmHg; diastole 90 mmHg sampai kurang dari 110 mmHg
- 2) Proteinuria : didapatkannya protein di dalam pemeriksaan urin (air seni)
- 3) Edema (penimbunan cairan) pada betis, perut, punggung, wajah atau tangan (Pradita, 2018).

b. Pre-eklampsia Berat tanda dan gejala

Preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya tekanan darah tinggi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan/atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih.

Tanda dan gejala pre-eklampsia berat :

- 1) Tekanan darah sistolik 160 mmHg
- 2) Tekanan darah diastolik 110 mmHg
- 3) Peningkatan kadar enzim hati dan atau ikterus (kuning)
- 4) Trombosit < 100.000/mm³
- 5) Oliguria (jumlah air seni < 400 ml / 24 jam) 6. Proteinuria (protein dalam air seni > 3 g / L)
- 6) Nyeri ulu hati
- 7) Gangguan penglihatan atau nyeri kepala bagian depan yang berat
- 8) Perdarahan di retina (bagian mata)
- 9) Edema (penimbunan cairan) pada paru
- 10) Koma (Pradita, 2018).

2.3.7 Komplikasi Pre-Eklampsia

Komplikasi yang terjadi pada preeklampsia yaitu antara lain (Mitayani, 2010):

a. Pada ibu

- 1) Eklamsia
- 2) Solusio plasenta
- 3) Perdarahan subkapsula hepar
- 4) Kelainan pembekuan darah

- 5) HELLP syndrome (hemolisis, elevated, liver, enzymes, dan low platelet count)
 - 6) Ablasio retina
 - 7) Gagal jantung hingga syok dan kematian.
- b. Pada janin
- 1) Terhambatnya pertumbuhan dalam uterus
 - 2) Prematur
 - 3) Asfiksia neonatorum
 - 4) Kematian dalam uterus
 - 5) Peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal.

2.4 Usia Ibu Hamil Beresiko

2.4.1 Pengertian Usia

Usia diartikan juga dengan lamanya keberadaan seseorang yang diukur di dalam satuan waktu dan di pandang dari segi kronologik, individu normal yang terlihat dari derajat perkembangan anatomi serta fisiologis yang sama. Usia ialah lamanya jangka waktu hidup atau keberadaan dari mulai dilahirkan atau ada.

Pada kurun waktu reproduksi sehat dikenali bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah dimulai dari usia 20-30 tahun. Terjadinya kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan di usia dibawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi daripada terjadinya kematian maternal yang

terjadi di usia 20-29 tahun. Kematian maternal akan meningkat kembali di usia sesudah 30-35 taun.

Usia pada seorang wanita disaat menghadapi kehamilan sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Usia yang kurang dari 20 taun atau bahkan lebih dari 35 tahun akan beresiko saat melahirkan. Persiapan seseorang untuk hamil harus dari sisi siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonominya (Anisza, 2017).

2.4.2 Usia Ibu <20 tahun

Fase remaja adalah usia individu dari 10-19 tahun. Penyebab dari kematian pada perempuan yatu yang berusia 15-19 tahun yaitu komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan komplikasi keguguran. Kehamilan di usia dini memungkinkan timbulnya penyebab pada remaja yang sudah menikah menjadi suatu keharusan sosial, tetapi remaja tetap akan menghadapi resiko.

Terjadinya kehamilan di usia sebelum remaja juga mengakibatkan dampak resiko pada bayi yaitu misalnya terjadi cedera pada persalinan, berat lahir bayi kurang, dan juga kemungkinan pertahanan hidup yang rendah.

Kehamilan dibawah usia <20 tahun dapat mengakibatkan banyak komplikasi karena mempengaruhi organ dalam tubuh seperti rahim, bayi yang lahir pematuro, dan berat lahir bayi yang kurang. Hal ini disebabkan karena wanita di umur usia muda belum terbiasa memberikan suplai makanan dengan baik kepada janin yang ada dalam rahim. Kehamilan di usia bawah 20 tahun akan mengakibatkan perasaan takut dan cemas saat menghadapi persalinan, hal

ini dikarenakan di usia tersebut tubuhnya belum siap untuk mempunyai seorang anak serta alat reproduksi yang belum siap juga.

Ibu hamil <20 tahun di bagian rahim dan panggul belum mengalami kesiapan berkembang dengan baik, sehingga perlu diwaspadai kemungkinan hal tersebut mengalami persalinan yang sulit dan keracunan kehamilan. Wanita di usia <20 tahun memerlukan tambahan gizi karena selain digunakan untuk pertumbuhan juga untuk perkembangan dirinya sendiri sehingga harus berbagi dengan janin yang di kandung.

Beberapa resiko yang terjadi pada ibu hamil <20 tahun:

- a. Kurangnya pemantauan kehamilan
- b. Keguguran
- c. Tekanan darah tinggi
- d. Kehamilan prematur
- e. Bayi baru lahir rendah
- f. Penyakit menular seksual
- g. Anemia pada kehamilan
- h. Kematian ibu

Remaja yang hamil di negara berkembang seringkali mencari cara untuk melakukan aborsi. Di negara-negara dimana aborsi ilegal atau dibatasi oleh ketentuan usia, para remaja mungkin akan mencari penolong ilegal yang mungkin tidak mempunyai ahli atau berpraktik.

2.4.3 Usia ibu >35 tahun

Usia pada saat hamil sangat berpengaruh untuk kesiapan ibu saat menerima tanggung jawab sebagai seseorang sehingga kualitas sumber daya manusia makin meningkat dan kesiapan untuk menyehatkan generasi penerus dapat teratasi. Kehamilan di usia tua > 35 tahun akan menyebabkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk menghadapi kehamilan.

Sebagian besar wanita yang berusia diatas 35 tahun mengalami kehamilan yang sehat dan sebagian besar mengalami melahirkan bayi yang sehat. Tetapi ada juga yang berpendapat dan menyatakan bahwa semakin matang usia ibu dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa resiko tertentu termasuk juga resiko di dalam masa kehamilan.

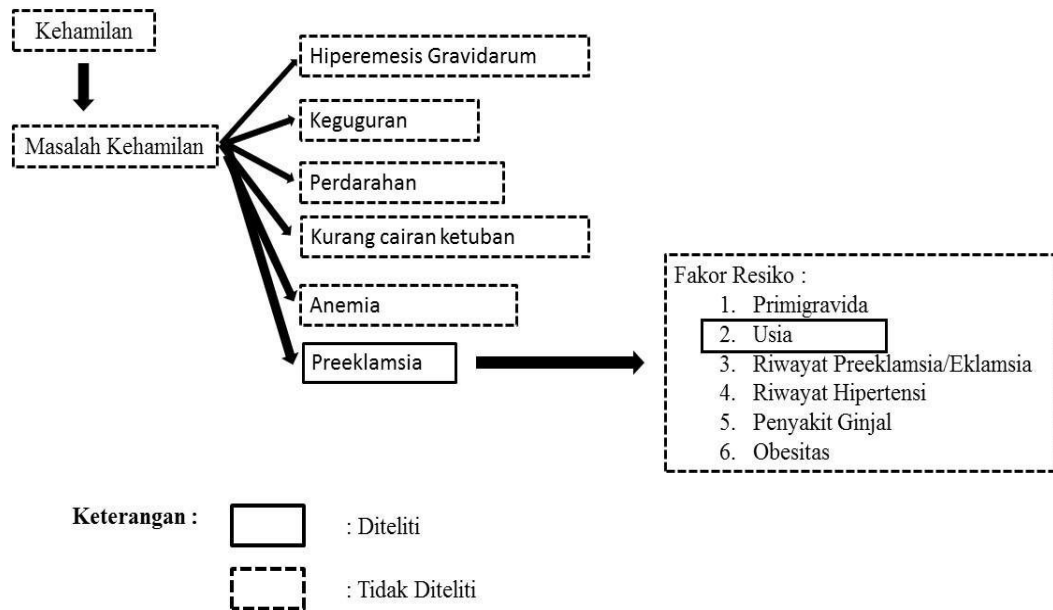
Usia sangat menentukan status kesehatan pada ibu. Dikatakan ibu yang beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai resiko komplikasi yang erat hubungannya dengan kesehatan pada sistem reproduksi wanita, diatas 35 tahun mempunyai resiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi pada alat reproduksi. Gangguan ini bukan hanya pada fisik karena belum begitu optimalnya perkembangan pada fungsi organ pada reproduksi, tetapi secara psikologis belum siap menanggung beban moral, mental, dan gejala emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam hal pemeriksaan ANC.

Umur yang aman untuk menghadapi kehamilan dan persalinan adalah 20-3- tahun kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ernyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang

terjadi pada usia 20-29 ahun. Kematian maternal akan meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun.

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1 Hubungan Usia Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil



Sumber : Dewi (2017), Nurjanah (2017), May (2018), Anisza (2017)