

Pengalaman ibu dengan riwayat *preeklamsia* dalam kehamilan: *scooping review*

Antika Maulida Rahayu^{1*}, Andari Wuri Astuti², Fitria Siswi Utami³

¹Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

^{2,3}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel

Tanggal diterima : 23 Juli 2019

Tanggal direvisi : 15 Oktober 2019

Tanggal di Publikasi : 30 Desember 2019

Kata kunci:

Preeklamsia

hipertensi gestasional

kehamilan *hipertensi*

Pengalaman

Scoping Review

 [10.32536/jrki.v3i2.55](https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.55)

Key word :

Preeclampsia

Gestational hypertension

experience

scooping review

ABSTRAK

Latar belakang: *Preeklamsia* merupakan komplikasi kehamilan yang meningkatkan risiko 3-8% dari semua morbiditas ibu. Berdasarkan data *World Health Organisation (WHO)*, angka kejadian *preeklamsia* di seluruh dunia berkisar 0,51%-38,4%, kejadian *preeklamsia* 7 kali lebih tinggi di negara berkembang. Frekuensi kejadian *preeklamsia* di Indonesia adalah 3-10% dari seluruh kehamilan. **Tujuan Penelitian:** untuk memberikan bukti terkini tentang pengalaman ibu dengan riwayat *preeklamsia* dalam kehamilan. **Metode:** Metode yang digunakan adalah *scooping review* yang terdiri dari tahapan-tahapan, yaitu: melakukan *focusing review* dengan framework PEOS (*Population, Exposure, Outcome dan Study Design*), melakukan *literature searching* menggunakan databases yang relevan. Menyeleksi studi yang relevan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi; melakukan *critical appraisal* untuk menilai kualitas literature, melakukan data ekstraksi, menganalisis dan melaporkan hasil. *PRISMA Flowchart (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses)*, digunakan untuk menggambarkan alur pencarian literature. **Hasil:** sebanyak 7 artikel masuk dalam kriteria inklusi dan kemudian dengan Grade A dan B di lanjutkan proses *review*. Analisis tematik digunakan untuk mengidentifikasi konsep-konsep kunci yang menghasilkan 4 tema yaitu: faktor penyebab *preeklamsia*, dampak *preeklamsia*, budaya masyarakat terkait *preeklamsia*, dan respon ibu yang mengalami *preeklamsia*. **Simpulan:** kelainan dalam kehamilan seperti *preeklamsia* yang sering terjadi di negara maju maupun di negara berkembang, di dalam penelitian di sebutkan bahwa mayoritas ibu dengan riwayat *preeklamsia* cenderung beresiko alami kelahiran prematur hingga perdarahan pasca melahirkan dan dapat menyebabkan kematian apabila terlambat penanganan pelayanan kesehatan.

Background: *Preeclampsia* is one type of pregnancy complication which is increased risk of 3-8% maternal morbidity. WHO stated that globally 0.50-38.4% *preeclampsia* are occurred amongst pregnant women, and 7x times higher are occurred in developing countries than developed countries. The frequency of the incidence of *preeclampsia* in Indonesia is 3-10% of all pregnancies. **Research Objective:** to provide current evidence about how women experienced *preeclampsia*. **Methods:** *Scooping review* was applied in this study which involved the steps; *focusing review* by using PEOS (*Population, Exposure, Outcome dan Study Design*) framework, *literature search* in relevant databases, applied inclusion and exclusion criteria to selected relevant studies, *critical appraisal* to assess quality of selected studies; data extraction; analyzing and data reporting. *PRISMA Flowchart (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses)* was used to describes the steps from searching literature until studies inclusion. **Results:** 7 studies with Grade A and B were included. Thematic analysis was used to analyse the data. Four themes were emerged i.e. cause factors of *preeclampsia*, health outcome of *preeclampsia*, culture within community related to *preeclampsia*, and mothers' responses when *preeclampsia* occurred. **Conclusion:** pregnancy abnormalities such as *preeclampsia* that often occur in developed countries and developing countries, in the study mentioned that the majority of mothers with a history of *preeclampsia* tend to be at risk of premature birth to postpartum bleeding and can cause death if delayed treatment of health services.

Pendahuluan

Preeklamsia adalah hipertensi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah \geq 140/90 mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria \geq 300 mg/24 jam (Nugroho., 2012). Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang meningkatkan risiko 3-8% dari semua morbiditas ibu (Hutcheon., 2011). Berdasarkan data (WHO., 2008; Warouw., 2016) angka kejadian preeklamsia di seluruh dunia berkisar 0,51%-38,4%, kejadian preeklamsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang (2,8%) dibandingkan negara maju (0,4%). di Indonesia frekuensi kejadian preeklamsia sekitar 3-10% dari seluruh kehamilan.

Beberapa faktor risiko preeklamsia yang dianggap sebagai predisposisi preeklamsia diantaranya yaitu hipertensi yang sudah ada sebelumnya, penyakit ginjal kronis, penderita diabetes tergantung insulin, dan wanita dengan preeklamsia onset dini sebelumnya (English et al., 2015). Preeklamsia lebih sering terjadi pada wanita primigravida, usia lebih dari 40 tahun, riwayat preeklamsia sebelumnya, obesitas pra-kehamilan, dan wanita yang hamil dengan telur donor, donasi embrio, atau inseminasi donor, termasuk diabetes, hipertensi yang sudah ada sebelumnya, riwayat keluarga preeklamsia dan wanita yang menderita kondisi medis seperti sindrom *antifosfolipid* (English et al., 2015).

Pencegahan preeklamsia yang telah dilakukan adalah melalui penguatan asuhan antenatal yang terpadu. Deteksi kemungkinan risiko preeklamsia dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan layanan primer (Wibowo N et al., 2012). Merespon issue terkait preeklamsia dan eklamsia, pemerintah Indonesia telah melakukan upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat preeklamsia berupa penguatan asuhan *Antenatal Care* (ANC) terpadu (Kemenkes., 2012). Pada pemeriksaan ANC terpadu deteksi dini preeklamsia yang dilakukan diantaranya adalah pemeriksaan fisik, tekanan darah, dan protein urin (Kemenkes, 2012).

Metode Penelitian

Tinjauan pustaka pada penelitian ini menggunakan teknik *scoping review*. *Scoping review* merupakan tinjauan yang digunakan untuk memetakan konsep yang mendasari area penelitian, sumber bukti, dan jenis bukti yang tersedia (Tricco et al., 2016).

Uraian ini menggunakan metodologi untuk peninjauan pengelompokan seperti yang disarankan oleh Arksey dan O'Malley dan dikembangkan lebih lanjut oleh Levac et al. Ada empat alasan untuk melakukan tinjauan ruang lingkup : (1) untuk memeriksa jangkauan dan sifat kegiatan penelitian, (2) untuk menentukan nilai melakukan tinjauan sistematis penuh. (3) untuk meringkas dan menyebarkan temuan penelitian, dan (4) untuk mengidentifikasi kesenjangan penelitian dalam literatur yang ada.

Adapun tahapan yang dilakukan dalam uraian *scoping* ini terdiri dari :

Tahapan 1 : Mengidentifikasi fokus *review*

Tinjauan ini dibimbing dengan pertanyaan "Bagaimana pengalaman ibu dengan riwayat preeklamsia saat kehamilan terdahulu?". Untuk keperluan penelitian ini, tinjauan literatur didefinisikan sebagai sintesis penelitian yang bertujuan untuk memetakan literatur pada topik pengalaman ibu dengan riwayat *preeklamsia* dalam kehamilan di negara berkembang dan mengidentifikasi konsep-konsep kunci, kesenjangan dalam penelitian, dan sebagai sumber bukti untuk menginformasikan praktik, kebijakan, dan penelitian tentang preeklamsia dalam kehamilan (Pham et al., 2014).

Tahapan 2 : Mengembangkan fokus *review* menggunakan *framework* PEOS

Dalam mengembangkan fokus *review* dan strategi pencarian, peneliti menggunakan format *Population, Exposure, Outcome, Dan Study Design* (PEOS) dalam mengelola dan memecahkan fokus *review* (Tabel 1). Penggunaan PEOS akan membantu dalam mengidentifikasi konsep-konsep kunci dalam fokus *review*, mengembangkan istilah pencarian yang sesuai untuk menggambarkan masalah, dan menentukan kriteria inklusi dan eksklusif. Fokus pencarian artikel adalah penelitian kualitatif, sehingga PEOS dinilai tepat untuk digunakan (Bettany-Saltikov., 2012).

*Korespondensi penulis.

Alamat E-mail : maulidaantika13@gmail.com

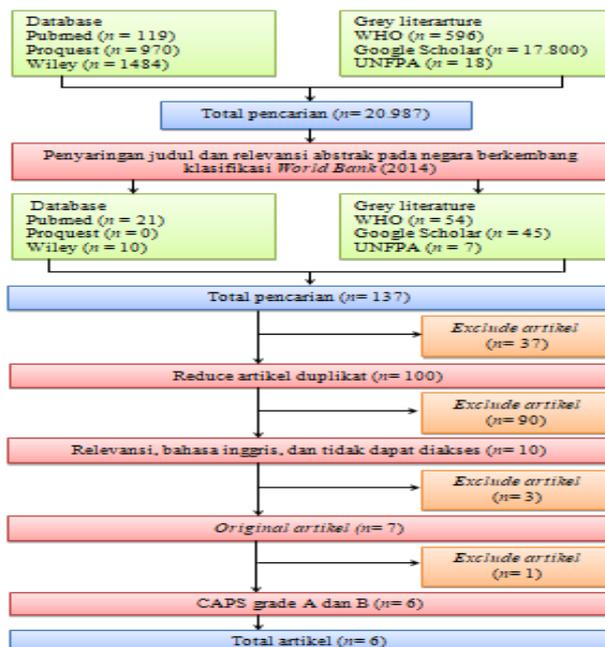
| Population and problems | Exposure | Outcomes or themes | Study Design |
|-------------------------|---|--------------------|--------------|
| 1. Women | 1. Pre-eclampsia | 1. View | Qualitative |
| 2. Maternal | 2. Preeclampsia | 2. Experience | study |
| 3. Mothers | 3. Gestational hypertension | 3. Perspektif | |
| 4. women's | 4. Hypertensive gestational pregnancies | 4. Opinion | |
| | 5. Preeclampsic pregnancies | | |
| | 6. Preeclampsic | | |
| | 7. Pregnancy-related hypertensive | | |

Tabel 1. Framwork PEOS

Tahapan 3 : Mengidentifikasi studi yang relevan

Strategi pencarian artikel dikembangkan menggunakan beberapa *data base* dan *grey literature*. Adapun *data base* yang digunakan adalah *Pubmed, Proquest, Wiley, dan Website* yang digunakan untuk mencari *grey literarture* yaitu *WHO, Google Scholar, dan UNFPA*.

Data disaring sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang peneliti tentukan. *PRISMA Flowchart* digunakan untuk menggambarkan alur penyaringan data. *PRISMA* merupakan *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*, dikembangkan untuk membantu penulis dalam melaporkan *Sistematic Reviews (SR)* dan *Meta-Analyses (MA)* (Peters et al, 2014). Adapun tahap-tahap penyaringan data sebagai berikut :



Gambar 1. Diagram PRISMA

Tahapan 4 : Melakukan data ekstraksi

Terdapat data dari 7 artikel yang diekstraksi untuk memasukkan kriteria kunci seperti lokasi penelitian, populasi penelitian, tujuan penelitian, metodologi, dan temuan atau rekomendasi yang signifikan. Penulis secara independen mencatat informasi dan kemudian membandingkan data yang di ekstrak. Selanjutnya penulis melakukan konsultasi dengan pembimbing hingga seluruh konten di analisis dan menjadi sebuah tema.

Tahapan 5 : Menganalisis dan melaporkan hasil. Memetakan Data

Sama halnya dengan yang dilakukan Levac et al, 2010. Penulis melakukan pendekatan tiga fase untuk menyusun, meringkas, dan melaporkan hasil. Pertama, analisis numerik deskriptif disediakan yang mencakup jumlah artikel, tahun publikasi, dan jenis studi. Kedua, kekuatan dan kelemahan dalam literature yang diidentifikasi melalui analisis tematik dari studi yang disertakan dalam laporan. Fase akhir tahap ini adalah peninjauan implikasi temuan dalam kaitannya dengan penelitian, praktik dan kebijakan dimasa depan.

| No | Penulis, Tahun, Judul, Tempat | Tujuan | Desain | Pengumpulan data | Informan dan rekrutmen | Tema | Hasil | Grade |
|----|---|---|------------|--|--|---|--|-------|
| 1. | Akeju D. O et al., 2016 <i>Community perceptions of pre-eclampsia and eclampsia in Ogun State, Nigeria: a qualitative study</i> Nigeria | untuk mengidentifikasi persepsi masyarakat tentang pre-eclampsia dan eklampsia di Negara Bagian Ogun, Nigeria. Pemahaman masyarakat ini dijelaskan oleh penggunaan istilah lokal, penyebab yang dirasakan, strategi pencegahan, hasil yang diketahui dan perawatan tradisional. | Kualitatif | Diskusi kelompok terfokus dan wawancara mendalam | 1. Delapan kelompok fokus wanita hamil ($N = 94$), 2. ibu baru ($N = 95$), 3. suami ($N = 47$), 4. lima dengan pemimpin masyarakat (tokoh masyarakat ($N = 56$)) dan tiga dengan dukun bayi ($N = 36$). 6. Selain itu, wawancara dilakukan dengan kepala dukun bayi ($N = 4$) dan dengan tokoh masyarakat ($N = 5$). | 1. Pengertian preeklamsia 2. Penyebab preeklamsia 3. Pikiran Setres dan depresi 4. Pengabaian kehamilan remaja 5. Sikap pasangan 6. Kurang istirahat 7. Kepercayaan spiritual 8. Cuaca dingin 9. Keturunan 10. Pola makan 11. Turun temurun 12. Riwayat hipertensi 13. Strategi pencegahan 14. Diet 15. Peran suami 16. Peran tenaga kesehatan 17. Dampak preeklamsia 18. Kelahiran prematur 19. Lahir mati 20. Kelumpuhan 21. Struk 22. Perawatan tradisional 23. Makan bawang 24. Minum larutan garam 25. Mengoles balsem 26. Meletakkan tong spatel | Tidak ada terminologi yang dilaporkan digunakan untuk pre-eklampsia dalam bahasa asli - <i>Yoruba</i> ; Namun, hipertensi memiliki beberapa istilah terlepas dari status kehamilan. Secara umum, ' <i>giri òlábòyún</i> 'menjelaskan kejang yang spesifik untuk kehamilan. Penyebab hipertensi pada kehamilan dianggap karena pikiran depresi sebagai akibat dari konflik perkawinan dan kekhawatiran keuangan, sementara kejang dalam kehamilan dianggap sebagai hasil dari paparan dingin yang berkepanjangan. Tampaknya tidak ada pengobatan tradisional untuk hipertensi. Namun untuk kejang penggunaan herbal, ramuan, sayatan, dan aplikasi topikal sabun hitam tersebar luas. | B |
| 2. | Vidler M et al., 2016 <i>Community perceptions of pre-eclampsia in rural Karnataka State,</i> | untuk menginformasikan implementasi intervensi CLIP, serta untuk menginformasikan para peneliti, | Kualitatif | Diskusi kelompok terfokus | tiga dengan pemimpin masyarakat ($n = 27$), dua dengan pembuat keputusan laki-laki ($n = 19$), tiga dengan pembuat keputusan perempuan ($n = 41$), dan enam | 1. Faktor preeklamsia 2. Pola makan 3. Setres 4. Sosial ekonomi dan budaya 5. Anemia 6. Kepatuhan medis yang | Terminologi ada dalam bahasa lokal (Kannada) untuk menggambarkan kejang-kejang dan hipertensi, tetapi tidak ada istilah yang khusus untuk kehamilan. Partisipasi masyarakat menganggap | B |

| No | Penulis, Tahun, Judul, Tempat | Tujuan | Desain | Pengumpulan data | Informan dan rekrutmen | Tema | Hasil | Grade |
|----|--|--|------------|---------------------|---|---|---|-------|
| | <i>India: a qualitative study</i> India | manajer program, penyedia layanan kesehatan dan pembuat kebijakan tentang cara terbaik untuk mengatasi keterlambatan dalam triase, transportasi dan perawatan wanita dengan pre-eklampsia dan eklampsia. | | | dengan usia reproduksi wanita ($n = 132$). | buruk 7. Imunisasi TT 8. Tanda-tanda preeklamsia 9. Berkeringat kelelahan 10. Pusing/tidak stabil 11. Bengkak 12. Marah 13. Dampak dan Konsekuensi 14. Kematian 15. Persalinan prematur 16. Persalinan sesar 17. Perawatan tradisional 18. Bau bawang 19. Diet garam 20. Menggenggam besi 21. Menggosok jari 22. Meletakkan tong spatel | stres, ketegangan, dan pola makan yang buruk sebagai pencetus hipertensi dalam kehamilan. Kejang pada kehamilan dianggap disebabkan oleh anemia, kepatuhan medis yang buruk, kurangnya imunisasi tetanus toksoid, dan paparan pada kehamilan terhadap api atau air. Berkeringat, letih, pusing-tidak stabil, bengkak, dan lekas marah dianggap sebagai tanda-tanda hipertensi, yang diketahui berpotensi menyebabkan eklampsia atau kematian. Obat rumahan, seperti memberikan bau bawang, menempatkan benda besi di tangan, atau meremas jari tangan dan kaki, semuanya digunakan secara teratur untuk mengobati kejang sebelum mengakses perawatan berbasis fasilitas meskipun transportasi tidak tertunda. | |
| 3. | Tolera M et al., 2018 <i>Use of a qualitative case study to learn lessons from severe</i> | untuk mengeksplorasi kasus ibu yang hampir meninggal dari rumah wanita tersebut ke tempat persalinannya | Kualitatif | Wawancara mendalam. | 1. Ibu 2. Saudara perempuan 3. Suami 4. koordinator kesehatan ibu dan anak di fasilitas kesehatan yang dia kunjungi 5. kepala pusat kesehatan | 1. Hilang kesadaran 2. Tanda-tanda preeklamsia 3. Pemberian obat magnesium sulfat dan antihipertensi 4. Hipertensi 5. Menolak perawatan rumah sakit | Di rumah sakit umum dia didiagnosis menderita preeklamsia berat dan dia dirawat dengan magnesium sulfat dan obat antihipertensi selama 2 hari. Dia dinasihati untuk melakukan induksi persalinan oleh dokter yang | B |

| No | Penulis, Tahun, Judul, Tempat | Tujuan | Desain | Pengumpulan data | Informan dan rekrutmen | Tema | Hasil | Grade |
|----|---|---|------------|---------------------------|---|--|---|-------|
| | <i>preeclampsia causing a maternal near-miss: a case report</i> Ethiopia | dan untuk berbagi pelajaran dari kasus ini menggunakan desain studi kasus kualitatif, yang merupakan teknik yang jarang dilaporkan. | | | / rumah sakit, dan 6. penyedia layanan kesehatan yang membantu keduanya. | 6. Percaya terhadap roh/hal-hal ghaib 7. Persalinan 8. Bayi berat lahir rendah 9. Pengobatan spiritual 10. Kehamilan beresiko 11. Penyebab preeklamsia dan eklamsia 12. Ketidak patuhan terhadap pemeriksaan ANC 13. Budaya dan agama 14. Pengambil keputusan 15. Ekonomi/keuangan 16. Kematian bayi | hadir tetapi menolak untuk memberikan persetujuan dan pulang. Dia kembali ke rumah sakit rujukan 2 hari kemudian setelah persalinan dimulai secara spontan di rumah dan persalinannya adalah persalinan pervaginam spontan dengan hasil bayi laki-laki hidup, skor Apgar-nya 6/10 segera setelah lahir dan beratnya 1,9 kg. | |
| 4. | Salam R. A et al., 2016 <i>Potential for task-sharing to Lady Health Workers for identification and emergency management of pre-eclampsia at community level in Pakistan</i> Pakistan | untuk mengeksplorasi potensi pembagian tugas kepada LHW untuk manajemen pre-eklamsia dan eklamsia tingkat komunitas di Pakistan. | Kualitatif | Diskusi kelompok terfokus | Peserta studi termasuk 1. tujuh Lady Health Supervisors (LHSs), 2. sepuluh petugas medis wanita (WMO), 3. sembilan dukun bersalin. | 1. Wanita hamil 2. Pendidikan kesehatan 3. Tanda bahaya kehamilan 4. Perawatan bayi baru lahir 5. Hipertensi 6. Komplikasi kehamilan 7. Preeklamsia dan eklamsia 8. Fasilitas kesehatan yang lebih memadai 9. Wanita hamil risiko tinggi 10. Pemberian obat-obatan | Temuan dari tinjauan kurikulum LHW dan program pelatihan menggambarkan bahwa dalam sistem pengiriman masyarakat yang ada, LHW bertanggung jawab untuk mengidentifikasi wanita hamil, menyaring wanita untuk tanda-tanda bahaya dan rujukan untuk perawatan antenatal. Mereka adalah titik kontak pertama bagi wanita dalam kehamilan dan memberikan konseling gizi bersama dengan distribusi zat besi dan suplemen asam folat. Temuan dari FGD menunjukkan bahwa LHW tidak membawa alat tekanan darah atau obat | B |

| No | Penulis, Tahun, Judul, Tempat | Tujuan | Desain | Pengumpulan data | Informan dan rekrutmen | Tema | Hasil | Grade |
|----|--|--|------------|-----------------------------|--|---|--|-------|
| | | | | | | | antihipertensi; mereka merujuk ke fasilitas umum terdekat jika terjadi komplikasi kehamilan. Saat ini, mereka menyediakan toksoid tetanus dalam kehamilan. Nasihat kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan wanita sangat dihargai dan diterima oleh wanita hamil dan keluarga mereka. Banyak Pengawas LHW mengakui perlunya peningkatan pelatihan mengenai pre-eklampsia dan eklampsia, dengan fokus mengidentifikasi wanita yang berisiko tinggi. Seluruh anggaran Program pekerja kesehatan wanita saat ini disediakan oleh Pemerintah Pakistan, menunjukkan dukungan kuat oleh pembuat kebijakan dan pemerintah untuk tugas-tugas yang dilakukan oleh penyedia layanan ini. | |
| 5. | Mukwenda A. M et al., 2016 <i>Women's experiences of having had, and recovered from, eclampsia at a</i> | Untuk mengeksplorasi dan menggambarkan wanita pengalaman telah memiliki, dan pulih dari, | Kualitatif | Wawancara semi terstruktur. | 10 perempuan yang memiliki preeklamsia | 1. rasa sakit yang tak terkendali 2. kejang dan pingsan 3. kehilangan kesadaran 4. berjuang melawan pemisahan merepotkan dari bayi 5. khawatir atas | Wanita yang mengalami eklamsia menyatakan mereka tidak dapat mengendalikan tubuh atau tindakan mereka meskipun merasakan apa yang terjadi. Dirumah sakit mereka dirawat dan pulih kembali namun mereka | B |

| No | Penulis, Tahun, Judul, Tempat | Tujuan | Desain | Pengumpulan data | Informan dan rekrutmen | Tema | Hasil | Grade |
|----|---|---|------------|----------------------------|---|---|--|-------|
| | <i>tertiary hospital in Tanzania</i> Tanzania | eklampsia di sebuah rumah sakit tersier di Tanzania | | | | terulangnya eklamsia pada kehamilan masa depan 6. dirawat dan sembuh tetapi tidak menyadari bagaimana memahami dan mengatasi penyakit ini 7. bersyukur pada tuhan (Allah) 8. ketakutan 9. tidak ada obat. | khawatir karena tidak diberi informasi yang jelas tentang gangguan tersebut. Ibu merasa khawatir kepada bayinya karena tidak dilakukan rawat gabung . para wanita mereka khawatir atas kemungkinana terulang eklamsia pada kehamilan berikutnya dan menginginkan informasi tentang strategi pencegahan. | |
| 6. | Meaney S et al., 2016 <i>Women's experience of maternal morbidity: a qualitative analysis</i> Ireland | Mengeksplorasi pengalaman wanita tentang morbiditas ibu | Kualitatif | Wawancara semi terstruktur | 14 wanita, berusia 26 - 38 tahun, yang telah mengalami morbiditas ibu | 1. ketidak siapan 2. menakutkan 3. kurangnya informasi 4. pengobatan morbiditas 5. kurangnya komunikasi dengan kesehatan 6. kesulitan menyesuaikan diri dengan pengobatan jangka panjang 7. tidak mengetahui pengobatan apa yang diterima 8. manajemen morbiditas 9. sikap tenaga kesehatan 10. respon sosial 11. panik | Empat tema alasan diidentifikasi: ketidakberdayaan, manajemen morbiditas, pengobatan morbiditas dan tanggapan sosial-perilaku untuk morbiditas. Perempuan menerima sifat tak terkendali dari hasil yang merugikan alami. Sementara dirawat karena trauma, wanita puas melepaskan otonomi mereka untuk menjamin keselamatan diri sendiri dan bayi mereka. Namun, peristiwa ini melemahkan. Perempuan 's ketidakmampuan untuk mengontrol tubuh mereka sendiri, sebagai akibat dari morbiditas itu, kontribusi untuk tingkat tinggi frustrasi dan kecemasan. Morbiditas berdampak sangat pada | B |

| No | Penulis, Tahun, Judul, Tempat | Tujuan | Desain | Pengumpulan data | Informan dan rekrutmen | Tema | Hasil | Grade |
|----|---|---|--|--|------------------------|--|---|-------|
| | | | | | | | wanita ' s kualitas hidup dan kadang-kadang efek ini bertahan untuk waktu yang lama setelah melahirkan. Wanita merasa bahwa mereka diberikan sangat sedikit informasi tentang kepraktisan hidup dengan kondisi mereka; banyak yang tidak pasti bagaimana mengelola morbiditas mereka dalam pengaturan rumah. | |
| 7. | Ethiopian Public Health Institute. 2011 <i>National Maternal Death Surveillance and Response (MDSR) System Annual Report.</i> Ethiopia. | Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi kematian ibu. | Dalam artikel tidak dijelaskan metode penelitian | Data dikumpulkan melalui pelporan mingguan menggunakan MDRF. | Ibu | <ol style="list-style-type: none"> 1. implementasi program 2. situs pelaporan 3. penyebab kematian ibu 4. perdarahan 5. hipertensi dalam kehamilan 6. ruptur uteri 7. sepsis 8. anemia | Hasil riport menemukan kasus kematian ibu berjumlah 1302 dan 1010 laporan berbasis kasus kematian ibu. diantara laporan berbasis kasus 423 dilaporkan melalui otopsi verbal dan 454 melalui abstraksi berbasis fasilitas dan untuk 133 sumber data tidak diketahui. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 41,3%, gangguan hipertensi pada kehamilan 18,6%, anemia 17,5%, rupture 9,7%, dan sepsis 9,3%. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada periode postpartum dengan wanita risiko tinggi | B |

Hasil dan pembahasan

Review ini untuk mengeksplorasi pengalaman ibu dengan riwayat preeklamsia dalam kehamilan dan mengumpulkan data tentang pola, variasi, dan orang yang terlibat dalam konteks preeklamsia dalam kehamilan.

1. Faktor penyebab preeklamsia

Hasil literatur menyatakan bahwa Faktor risiko preeklamsia ialah hipertensi diastolik ≥ 110 mmHg dan atau sistolik ≥ 170 mmHg, penyakit hemolitik pada bayi baru lahir, riwayat hipertensi, keturunan keluarga, dan pola makan (Tolera., 2018; Vidler., 2016).

a. Keturunan

Menurut hasil review wanita yang memiliki keturunan keluarga preeklamsia, mempunyai risiko untuk mengalami preeklamsia yang berulang (Akeju., 2016). Hasil penelitian lain menyatakan bahwa ibu yang mempunyai keturunan preeklamsia atau eklamsia yaitu memiliki risiko mengalami PEB sebanyak 17%. Ibu yang mengalami PER atau Eklamsia yaitu sebanyak (60%), ibu yang tidak mempunyai keturunan PE/E yang mengalami PER dan diikuti PEB (30%) (Fatmawati., 2017).

b. Hipertensi

Hipertensi di definisikan sebagai adanya peningkatan kadar sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg (Lindheimer, MD., et al). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Robert., (2017) menyatakan bahwa hipertensi memiliki risiko terhadap kejadian preeklamsia, hipertensi dan preeklamsia merupakan dua komplikasi kehamilan yang tidak dapat dipisahkan. Hipertensi bisa terjadi pada wanita sebelum kehamilan atau setelah 20 minggu kehamilan (Robert., 2017).

c. Riwayat hipertensi

Hasil review menyatakan bahwa ibu riwayat hipertensi dikaitkan dengan kejadian preeklamsia yaitu memiliki resiko terjadinya preeklamsia (Akeju., 2016). Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Nuril et al., (2012) dan penelitian Guerrier et al., (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia dengan nilai yaitu p value = 0,001 ($<0,05$), OR = 4,148 dan p value = 0,001 ($<0,05$), OR = 10,5.

d. Pola makan

Berdasarkan hasil review, kehamilan dapat mengubah selera makan dan pola makan (kebiasaan mengidam), dimana pada umumnya

nafsu makan wanita hamil akan meningkat, hal ini menjadi penyebab diet makanan menjadi tidak seimbang sehingga dapat menyebabkan komplikasi antara lain hipertensi pada ibu hamil (Romauli., 2014). Penelitian lain menyatakan bahwa hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi yaitu ibu hamil menunjukkan responden yang pola makannya tidak baik dan mengalami hipertensi grade 2 sebanyak 14 responden (40,0%) dari total 14 responden yang mengalami hipertensi grade 2. Sedangkan subjek penelitian yang pola makannya tidak baik dan mengalami hipertensi grade 1 sebanyak 13 responden (37,1 %) dari 21 responden (60,0%). Kemudian untuk subjek penelitian yang pola makannya baik dan mengalami hipertensi grade 1 yakni sebanyak 8 responden (22,9%) dari 21 responden.

2. Dampak preeklamsia

a. Perdarahan

Perdarahan post partum adalah kehilangan darah antara 500 ml atau lebih selama bersalin ataupun masa nifas (Saifuddin., 2012). Perdarahan postpartum dapat disebabkan oleh faktor preeklamsia (Ethiopian Public Health Institute., 2011). Menurut hasil penelitian telah didapatkan hubungan antara perdarahan dengan kejadian preeklamsia, yaitu primipara Odds Ratio memberikan hasil 6.883 menunjukkan ibu dengan preeklamsia akan beresiko terkena perdarahan postpartum sebesar 6.883 kali lebih besar dibanding yang tidak preeklamsia dan ibu multipara didapatkan nilai Odds Ratio 3.811 yang menunjukkan bahwa ibu yang preeklamsia beresiko terkena perdarahan postpartum sebesar 3.8 lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak preeklamsia (Aroisa., 2017).

b. Kematian ibu

Hasil literature menyatakan bahwa ada kaitannya antara preeklamsia berat dengan kematian ibu (Ethiopian Public Health Institute., 2011). Hasil penelitian lain menyatakan bahwa penyebab kematian yang paling memungkinkan adalah disebabkan terlambatnya penanganan pelayanan kesehatan. pada penelitian yang dilakukan Tolera., (2018) terdapat sebuah kasus hampir terjadi kematian pada ibu dengan preeklamsia berat yang sempat kehilangan kesadaran berulang-ulang. Keluarga pasien meyakini bahwa penyebab ketidak sadarnya ibu adalah adanya gangguan roh. Keluarga pasien lebih mengutamakan pengobatan spiritual,

mereka pergi untuk mendapatkan perawatan dukun. Tetapi saat pengobatan spiritual tidak mempan, mereka baru membawa ibu ke fasilitas kesehatan dengan kondisi yang gawat dan hampir mengalami kematian (Tolera., 2018).

c. Kelahiran prematur

Menurut WHO (2010), persalinan premature adalah persalinan dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau berat bayi kurang dari 2500 gram. Hasil review lain menyatakan bahwa ada hubungan antara kejadian preeklamsia berat dengan kelahiran bayi prematur yaitu didapatkan nilai p/p value 0,001, dimana jika nilai $p < 0,005$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dua variabel. faktor resiko terjadinya kelahiran prematur dan resiko ibu melahirkan bayi prematur dengan preeklamsia berat ialah 4,5 kali lebih besar dibandingkan ibu tanpa preeklamsia berat (Saputra., 2015). Dampak dari pre-eklamsia dan eklamsia adalah kelahiran prematur, lahir mati, kelumpuhan, dan stroke (Akeju., 2016).

d. Bayi Berat Lahir Rendah

Disfungsi endotel arteri spiralis dapat menyebabkan menurunnya NO (nitrat oksida) sehingga miometrium gagal dalam mempertahankan struktur muskuloelastisitasnya. Sselain itu, ditemukan juga adanya maladatasi imun seperti penurunan prostaglandin dan HLA-G serta peningkatan tromboksan A2 . Seluruh proses ini akan mengakibatkan aliran darah dari plasenta menurun sehingga nutrisi dan oksigen yang disalurkan juga menurun atau tertanggu. Hal ini akan memicu terjadinya stres oksidatif pada plasenta, peningkatan tonus rahim dan kepekan terhadap rangsangan yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan janin ataupun partus prematurus dengan output bayi berat lahir rendah (BBLR) (Cunningham et al., 2010).

e. Kematian bayi

Berdasarkan hasil penelitian Harmon et al (2015) terdapat risiko kematian janin intrauterin pada kehamilan dengan preeklamsia yaitu 11,6 per 1000 pada minggu 26, lalu 4,6 per 1000 pada minggu ke 28 dan 2,5 per 1000 pada minggu ke 32. Risiko janin dengan preeklamsia memurun seiring dengan bertambahnya usia kehamilan tetapi pada usia kehamilan 34 minggu tetap lebih dari tujuh kali

lipat lebih tinggi dari pada kehamilan tanpa preeklamsia.

Penelitian lain menemukan sebuah kasus bahwa terdapat beberapa ibu di Ethiopia yang menyatakan bahwa ia lebih baik kehilangan bayinya demi menyelamatkan hidupnya sendiri (Tolera., 2018).

f. Kejang

Eklamsia adalah kejang yang terjadi pada ibu hamil dengan tanda-tanda preeklamsia (Andalas., 2017). Hasil penelitian yang dilakukan Mukwenda., (2016) menyatakan bahwa preeklamsia berat yang disertai dengan kehilangan kesadaran adalah bahwa ibu sudah mendekati diagnosa eklamsia. Penelitian lain menyatakan bahwa Pada wanita hamil terdapat penurunan kadar magnesium darah, walaupun tidak ditemukan perbedaan yang bermakna antara kehamilan normal dan preeklamsia atau eklamsia. Penurunan kadar magnesium dalam darah pada penderita preeklamsia dan eklamsia dapat diterangkan atas dasar hipervolemia yang fisiologis pada kehamilan. Pengaruh yang paling berbahaya dari ion Mg^{2+} adalah hambatan pelepasan Asetilkolin. Ion Magnesium berperan dalam proses pelepasan ion Ca^{2+} , Na^{+} dan K^{+} trans membran pada fase depolarisasi dan repolarisasi, melalui aktivitas enzim Ca-AT Pase dan $Na^{+}ATPase$. Defisiensi Mg^{2+} akan menurunkan konsentrasi Kalium dalam sel dan meningkatkan konsentrasi Na^{+} dan Ca^{2+} dalam sel yang pada akhirnya mengurangi ATP intraseluler, sehingga Mg^{2+} dianggap sebagai stabilisator dari berbagai kanal ion tidak berfungsi, dalam keadaan ini penurunan jumlah ion Mg^{2+} akan meningkatkan ambang batas eksitasi sehingga dapat menyebabkan kejang (Andalas., 2017).

g. Bengkak

Hasil review menyatakan bahwa komplikasi utama kehamilan dibawah umur 35 tahun adalah terjadinya preeklamsia. Ibu akan mengalami hipertensi disertai kaki bengkak dan ditemukan protein pada air seni.

Dasar penyebab preeklamsia diduga adalah gangguan pada fungsi endotel pembuluh darah (sel pelapis bagian dalam pembuluh darah) yang menimbulkan vasospasme pembuluh darah (kontraksi otot pembuluh darah yang menyebabkan diameter lumen pembuluh darah mengecil/ menciut). Kerusakan endotel tidak hanya menimbulkan sumbatan pembuluh darah plasenta yang menyebabkan plasenta

berkembang abnormal atau rusak, tapi juga menimbulkan gangguan fungsi berbagai organ tubuh dan kebocoran pembuluh darah kapiler yang bermanifestasi pada ibu dengan bertambahnya berat badan ibu secara cepat, bengkak (perburukan mendadak bengkak pada kedua tungkai, bengkak pada tangan dan wajah), oedema paru, dan atau hemokonsentrasi (kadar hemoglobin/ Hb lebih dari 13 g/dL) (Sumarni., 2017).

h. Pusing

Menurut Vidler., (2016). Sakit kepala yang dirasakan pada ibu hamil harus lebih waspada terjadinya terhadap peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian lain mengungkapkan bahwa gejala subjektif yang umum ditemukan pada preeklamsia yaitu sakit kepala yang hebat karena vasospasme atau edema otak (Martaadisoebrota D et al., 2012).

3. Budaya masyarakat

a. Pengobatan spiritual

Hasil review menyatakan bahwa di Ethiopia terdapat beberapa masyarakat yang masih menganggap preeklamsia adalah hal yang biasa, kebanyakan dari mereka ciri-ciri tersebut dikaitkan dengan adanya gangguan roh, tanda-tanda kejang dan tidak sadarkan diri mereka menganggapnya bahwa roh nenek moyang mereka sedang datang untuk berkunjung, maka sebagian besar kasus seperti ini mereka akan lebih mengutamakan datang ke dukun untuk mendapatkan pengobatan spiritual. Pada saat pengobatan spiritual merasa tidak ampuh maka mereka biasanya baru akan membawa ibu ke fasilitas layanan kesehatan (Tolera., 2018). Hal ini yang dapat menyebabkan ibu sudah dalam kondisi parah dan atau menuju kematian (Tolera., 2018).

b. Pengobatan morbiditas

Diet protein tinggi dan rendah lemak, aspirin dosis rendah dan suplemen kalsium telah dicoba untuk mencegah pre-eklamsia. Belum ada cara yang telah terbukti untuk menurunkan insidensi pre eklamsia sehingga deteksi dini dan penatalaksanaan yang baik merupakan satu-satunya perangkat esensial untuk meningkatkan hasil akhir ibu dan janin. Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadi preeklamsia menurut Gillon, 2014 yaitu :

1) Pada wanita dengan risiko rendah preeklamsia

a) Dianjurkan untuk tidak membatasi diet garam, atau mengkonsumsi vitamin C dan atau vitamin E atau diuretic.

b) Beberapa panduan mengomentari supplement kalsium (1-2 g/d) yang tidak dianjurkan jika wanita memiliki asupan kalsium rendah atau aspirin dosis rendah.

2) Pada wanita dengan risiko tinggi preeklamsia

a) Dianjurkan untuk mengkonsumsi supplement kalsium (1-2,5 g/dl) jika memiliki asupan kalsium yang rendah, dan aspirin dosis rendah (60-162 mg/dl).

b) Aspirin dianjurkan untuk dikonsumsi dari awal kehamilan sampai melahirkan.

c) Dianjurkan untuk tidak membatasi diet garam dan mengkonsumsi vitamin C dan atau vitamin E.

4. Respon ibu

Menurut Akeju et al., (2016) wanita dengan preeklamsia cenderung mengalami depresi karena rasa khawatir dan takut akan terjadi sesuatu hal yang buruk terhadap dirinya. Jika wanita hamil preeklamsia memiliki pikiran depresi tekanan darah cenderung meningkat. Akar pikiran-pikiran depresi paling sering berhubungan dengan konflik perkawinan termasuk diabaikan, kehamilan remaja, mitra setia dan kurangnya perawatan yang tidak memadai oleh suami (Akeju., 2016).

Daftar Pustaka

- Akeju D O., et al (2016). *Community Perceptions Of Pre-Eclampsia And Eclampsia In Ogun State, Nigeria: A Qualitative Study*. Reproductive Health: Nigeria.
- Aroisa., Avina, (2017). Hubungan Preeklamsia Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Pada Primipara Dan Multipara Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Department of Medical Education*.
- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* 2005;8(1): 19–32.
- Bettani-Saltikov, J. 2012. *How to do a systematic literature review in nursing : a step-by-step guide*. Maidenhead : McGraw-Hill/Open University Press.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Hipertensi dalam kehamilan. In : Pendit BU, Setia R, editor.

- Obstetri Williams. 23th ed. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2013.
- Danielle Levac, Heather Colquhoun, Kelly K O'Brien, 2010. *Scoping studies: advancing the methodology*. Implementation Science: Canada.
- English FA, Kenny LC, McCaharthy FP (2015). *Risk Factors And Effective Management Of Preeclampsia*. Integrated Blood Pressure Control.
- Ethiopian Public Health Institute, (2011). *National Maternal Death Surveillance and Response (MDSR) System Annual Report*.
- Guerrier G, Oluyide B, Keramarou M, Grais RF. *Factors associated with severe preeclampsia and eclampsia in Jahun, Nigeria*. International Journal of Women's Health. 2013.
- Harmon Q, Huang L, Umbach D, Klungsoor K, Engel S, Magnus P, et al. 2015. *Risk Of Fetal Death With Preeclampsia*. HHS Public Access. 73 (4): 389-400.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Edisi Kedua. Ditjen Bina GIKIA
- Lilis Fatmawati, Agus Sulistyono, Hari Basuki Notobroto, 2017. Pengaruh Status Kesehatan Ibu Terhadap Derajat Preeklampsia/Eklampsia Di Kabupaten Gresik. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 20 No. 2 April 2017: 52–58.
- Martaadisoebrata D et al., (2012) Ilmu Kesehatan Reproduksi: Obstetri patologi.
- Meaney S., et al (2016). *Women's Experience Of Maternal Morbidity: A Qualitative Analysis*. BMC Pregnancy and Childbirth: Ireland.
- Mohd Andalas, Andry Khairani Ramadana, dan Rudiyanto, 2017. Eklampsia Postpartum: Sebuah Tinjauan Kasus. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala Volume 17 Nomor 1 April 2017.
- Mukwenda AM., et al (2016). *Women's experiences of having had, and recovered from, eclampsia at a tertiary hospital in Tanzania*. Women And Birth: Tanzania.
- Nugroho, Taufan, 2012, Patologi Kebidanan, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Nuril, MA dkk, 2012, Pengaruh Faktor Usia, Paritas, Keturunan, Riwayat Preeklampsia, Riwayat Hipertensi, Status Gizi, Kenaikan Berat Badan selama Hamil, dan ANC terhadap Kejadian Preeklampsia (di RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2011), (Online), Volume II, No. 3, hal 117-125.
- Peters, J.P.M., Hooft, L., Grolman, W., Stegeman, I., 2015. Reporting Quality of Systematic Reviews and Meta-Analyses of Otorhinolaryngologic Articles Based on the PRISMA Statement. PLoS ONE 10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone>.
- Pham, Trung, Mai Dao, dan Veena L. Brown. (2014). *Investment Opportunities and Audit Report Lags: Initial Evidence*. Accounting and Finance Research.
- Robert L.M, et al, 2017. *Pregnancy with gestational hypertension or preeclampsia: A qualitative exploration of women's experiences*. Midwifery: Australia.
- Romauli. (2014). Pengaruh Gaya Hidup terhadap Kejadian Hipertensi di RSUD Dr. H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi tahun 2014. Tesis. Universitas Sumatera Utara.
- Saifuddin, Abdul Bari, 2010, Ilmu Kebidanan, Jakarta: Penerbit BP-SP.
- Salam RA., et al (2016). *Potential For Task-Sharing To Lady Health Workers For Identification And Emergency Management Of Pre-Eclampsia At Community Level In Pakistan*. Reproductive Health: Pakistan.
- Sri Sumarmi, 2017. Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan Dan Pendekatan Continuum Of Care Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. The Indonesian Journal of Public Health, Vol. 12 No. 1, Juli 2017: 1129–141.
- Tolera M, et al, 2018. *Use of a qualitative case study to learn lessons from severe preeclampsia causing a maternal near-miss: a case report*. Journal of Medical Case Reports. Ethiopia.
- Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin., O'Brien., 2016. A scoping review on the conduct and reporting of scoping review. *BMC Med. Res. Methodol.* 16
- Vidler M., et al (2016). *Community Perceptions Of Pre-Eclampsia In Rural Karnataka State, India: a qualitative study*. Reproductive Health: India.
- WHO, 2008, *World Health Statistic*.