

**TINJAUAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PREKLAMSI DAN ANEMIA  
DI KOTA BANDUNG, KABUPATEN CIREBON,  
DAN KABUPATEN KUNINGAN**

Liliek Pratiwi<sup>1</sup>, Harnanik Nawangsari<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Cirebon  
Email: liliekpratiwi23@gmail.com

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Kebidanan, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang  
Email: harnanik.nawangsari@gmail.com

**ABSTRACT : REVIEW OF THE CHARACTERISTICS OF PREGNANT MOTHERS WITH  
PRECLAMATION AND ANEMIA IN BANDUNG CITY CIREBON REGENCY, KUNINGAN  
REGENCY**

*Background: Preeclampsia and anemia in pregnant women are still common and cause maternal mortality to increase. Late help is still found because pregnant women are not detected early. Anemia can cause shortness of breath, fatigue, palpitations, bleeding disorders during labor, sleep disturbances and sepsis. Preeclampsia is one of the direct causes of maternal death, the incidence of preeclampsia initially does not provide symptoms and signs, but at one time it can deteriorate rapidly, so it takes a series of examinations, detection, and identification of risk factors and control them so as to enable complex primary prevention.*

*Objective: This study will provide an overview of the characteristics of pregnant women with preeclampsia and anemia in Bandung City, Cirebon Regency and Kuningan Regency.*

*Research Methods: This study uses descriptive analysis, with a cross sectional approach, is retrospective in nature, observing the results of medical records. The population is pregnant women with preeclampsia and anemia in Bandung City, Cirebon Regency and Kuningan Regency, the pregnancy period from October 2020 to February 2021 is 489. The inclusion criteria for this study were pregnant women from trimester 1 to trimester 3 who experienced preeclampsia and anemia. The sampling technique is using quota sampling. The number of samples is 110 respondents. Exclusion criteria in this study were pregnant women with a history of congenital disease, being infected and other pregnancy complications besides anemia and preeclampsia.*

*Results: Characteristics of pregnant women with preeclampsia and anemia in Bandung City, Cirebon Regency and Kuningan Regency, the majority of pregnant women experiencing preeclampsia, preceded by a history of preeclampsia in a previous pregnancy of 34.6%, primiparous status 18.1% and having hypertension. ,3%. The majority of pregnant women who experience anemia are with multiparous status of 28.1% and often occur when stepping on the 3rd trimester, as well as mothers who do not consume Fe tablets.*

*Conclusion: So, by looking at these results, the outcome for the future is a proactive effort to screen pregnant women at risk in several areas by involving health workers, the community and other researchers as well as volunteers, for the sake of maternal and child health.*

**Keywords:** Preeclampsia, Anemia, Bandung City, Cirebon Regency, Kuningan Regency

**INTISARI: TINJAUAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PREKLAMSI DAN ANEMIA DI KOTA BANDUNG, KABUPATEN CIREBON, DAN KABUPATEN KUNINGAN**

**Latar Belakang:** Preklamsia dan anemia ibu hamil masih sering terjadi dan menyebabkan Angka Kematian Ibu meningkat. Pertolongan yang terlambat masih ditemukan karena ibu hamil tidak terdeteksi lebih awal. Anemia dapat mengakibatkan sesak nafas, fatigue, palpitasi, gangguan pendarahan selama persalinan, sampai gangguan tidur dan sepsis. Pre Eklamsi merupakan salah satu penyebab langsung kematian ibu, kejadian pre eklamsi pada awalnya tidak memberikan gejala dan tanda, namun pada suatu ketika dapat memburuk dengan cepat, sehingga butuh serangkaian pemeriksaan, deteksi, dan identifikasi faktor risiko serta mengontrolnya sehingga memungkinkan dilakukan pencegahan primer yang kompleks

**Tujuan:** Dalam penelitian ini akan memberikan gambaran tinjauan karakteristik ibu hamil dengan preklamsia dan anemia di Kota Bandung, Kabupaten Cirebon dan Kabupaten Kuningan.

**Metode Penelitian:** Pada penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional*, bersifat retrospektif, observasi dari hasil rekam medis. Populasi yaitu ibu hamil dengan preklamsia dan anemia di Kota Bandung, Kabupaten Cirebon dan Kabupaten Kuningan, periode kehamilan dari bulan Oktober tahun 2020 sampai Februari tahun 2021 yaitu 489. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu hamil trimester 1 sampai trimester 3 yang mengalami preklamsia dan anemia. Teknik sampling yaitu menggunakan kuota sampling. Jumlah sampel adalah 110 responden. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil dengan riwayat penyakit bawaan, sedang terinfeksi dan komplikasi kehamilan lainnya selain anemia dan preklamsia.

**Hasil:** Karakteristik ibu hamil dengan preklamsia dan anemia di Kota Bandung, Kabupaten Cirebon dan Kabupaten Kuningan., mayoritas ibu hamil yang mengalami preklamsia, didahului dengan riwayat preklamsia pada kehamilan sebelumnya sebesar 34,6%, status primipara 18,1% serta memiliki hipertensi 16,3%. Mayoritas ibu hamil yang mengalami anemia yaitu dengan status multipara sebesar 28,1% dan sering terjadi Ketika menginjak trimester 3, serta ibu yang tidak mengkonsumsi tablet Fe.

**Kesimpulan:** Jadi, dengan melihat hasil ini, *outcome* untuk ke depannya yaitu adanya upaya pro aktif penjarangan wanita hamil dengan risiko di beberapa daerah dengan melibatkan tenaga Kesehatan, masyarakat dan peneliti lain serta relawan, demi Kesehatan ibu dan anak.

**Kata Kunci:** Preklamsia, Anemia, Kota Bandung, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Kuningan

**PENDAHULUAN**

Data WHO menunjukkan bahwa setiap tahun, dapat diperkirakan 500.000 ibu meninggal akibat gangguan kehamilan dan persalinan, yang lebih menjadi perhatian yaitu 90% dari ibu yang meninggal terjadi di negara-negara berkembang(6).Anemia

mengakibatkan rendahnya kemampuan fisik ibu karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Ibu hamil dengan anemia berisiko melahirkan bayi lahir prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada trimester pertama.(3)Anemia dan preklamsia merupakan bagian masalah

kesehatan ibu hamil yang serius di beberapa negara berkembang, yang dapat menyebabkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi meningkat(4). Menurut Noran dan Mohammed M (2015), anemia dapat mengakibatkan sesak nafas, fatigue, palpitasi, gangguan pendarahan selama persalinan, sampai gangguan tidur dan sepsis.(1) Preklamsia merupakan salah satu penyebab langsung kematian ibu, kejadian preklamsia pada awalnya tidak memberikan gejala dan tanda, namun pada suatu ketika dapat memburuk dengan cepat, sehingga butuh serangkaian pemeriksaan, deteksi, dan identifikasi faktor risiko serta mengontrolnya sehingga memungkinkan dilakukan pencegahan primer yang kompleks (5). Penyakit ini berkaitan erat dengan faktor umur, paritas dan riwayat penyakit hipertensi, sehingga kewaspadaan ibu hamil dan keluarganya dalam deteksi dini komplikasi kehamilan sangat berperan penting.(2)

Beberapa literatur menyebutkan wanita hamil dengan anemia dan preklamsia yaitu wanita yang tidak rajin mengonsumsi protein. Pada studi pendahuluan yang sudah dilakukan peneliti tahun 2020 bulan September, hasil wawancara 9 perawat di berbagai rumah sakit di Jawa Barat. Perawat mengatakan ada dua responden yang mengatakan sering pusing. Kemudian empat responden merasa lebih sesak nafas dan memiliki bengkak pada bagian kakinya. Perawat juga pernah observasi dan menemukan tiga ibu hamil takut kalau kehamilan saat ini. Dari tinjauan perawat, ada beberapa ibu hamil yang sebelumnya

tidak memiliki riwayat anemia tetapi ketika hamil mengalami anemia sedangkan yang mengalami preklamsia beragam dari yang berusia masih muda hingga 35 tahun ke atas. Jadi, dalam hal ini masih ditemukan kesenjangan dalam pengambilan data awal ini sehingga penting diteliti mengenai tinjauan karakteristik ibu hamil dengan anemia dan preklamsia.

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

Pada penelitian ini telah menggunakan analisis deskriptif, dengan pendekatan *cross sectional*, bersifat retrospektif, observasi dari hasil rekam medis. Populasi yaitu ibu hamil dengan preklamsia dan anemia di beberapa puskesmas di Kota Bandung, Kabupaten Kuningan, dan Kabupaten Cirebon khususnya dari 2 Puskesmas Kota Bandung yaitu Puskesmas Ujungberung, Puskesmas Tamansari, 1 Puskesmas Kabupaten Kuningan yaitu Puskesmas Mandirancan, 2 Puskesmas Kabupaten Cirebon yaitu Puskesmas Kamarang dan Puskesmas Watubelah, bahwa periode kehamilan dari bulan Oktober tahun 2020 sampai Februari tahun 2021 yaitu 489 responden. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu hamil trimester 1 sampai trimester 3 yang mengalami preklamsia dan anemia. Teknik sampling yaitu menggunakan kuota sampling. Jumlah sampel adalah 110 responden. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang di riwayat rekam medisnya memiliki penyakit bawaan dan komplikasi kehamilan lainnya selain anemia dan preklamsia.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Hasil analisis deskriptif dari penelitian ini yaitu terdapat tabel

distribusi frekuensi karakteristik dasar responden di bawah ini, yang mengalami preklamsia dan anemia.

**Tabel 1. Karakteristik dasar Ibu Hamil dengan Preklamsia dan Anemia di Kota Bandung, Kabupaten Cirebon dan Kabupaten Kuningan.**

No.	Kategori (n=110)	Frekuensi	%
1.	Pendidikan		
	SMA	24	21,81%
	D3	27	24,56%
	S1	59	53,63%
2.	Usia responden		
	<35 tahun	47	42,72%
	>35 tahun	63	57,28%
3.	Usia kehamilan		
	Trimester 1	34	30,90%
	Trimester 2	39	35,46%
	Trimester 3	37	33,64%

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki latar belakang sarjana. Hal

ini berarti para wanita sudah cukup memiliki pendidikan yang tinggi.

**Tabel 2. Karakteristik Ibu Hamil dengan Preklamsia di Kota Bandung, Kabupaten Cirebon dan Kabupaten Kuningan.**

No.	Kategori (n=)	Frekuensi	%
1.	Status persalinan		
	Primipara	38	34,54%
	Multipara	72	65,45%
2.	Memiliki Hipertensi	18	16,3%
3.	Kehamilan Kembar	4	3,7%
4.	Obesitas	10	9%
5.	Memiliki Diabetes mellitus	7	6,4%
6.	Riwayat preklamsia pada kehamilan sebelumnya	38	34,7%
7.	Faktor keturunan	2	1,8%

Keterangan: per row dilihat dari sejumlah responden 110

Berdasarkan tabel 2 mayoritas ibu hamil yang mengalami preklamsia, didahului dengan riwayat preklamsia pada kehamilan sebelumnya sebesar 34,7% dan ibu hamil yang memang memiliki hipertensi. Dari hasil penelitian ini, didukung oleh riset yang dilakukan oleh Sukmawati, dkk tahun 2018 yang menyatakan bahwa ada hubungan riwayat hipertensi dengan insiden pre eklamsi di RumahSakit Dr. Slamet, Garut.(11) Kemudian, Peneliti F. Muluaalem; dkk, (2016) menyimpulkan bahwa riwayat keluarga hipertensi merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian preeklamsia pada wanita hamil.(12) Oleh karena itu, ibuhamil yang memiliki riwayat hipertensi, sebaiknya memiliki perilaku pencarian kesehatan selama kehamilan sehingga memberikan kesempatan untuk mendiagnosis preeklamsia sedini mungkin. Asumsi peneliti adalah penting dilakukan deteksi dini preklamsia bagi semua ibu hamil yang memiliki riwayat preklamsia dan memiliki hipertensi. Preeklamsia adalah komplikasi

kehamilan dikenali oleh hipertensi gestasional sebagai onset baru dan keadaan proteinuria pertama kali terdeteksi setelah 20 minggu kehamilan dengan atau tanpa edema umum. Preeklamsia adalah kelainan multisystem etiologi yang tidakdiketahui dan unik untuk setiap kasus kehamilan.(7).Hasil temuan Rahayu Dwi dan Yunarsih, menyatakan bahwa didapatkan faktor-faktor yang terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil adalah Usia ibu hamil (p value : 0,009), Riwayat Abortus pada Ibu (p value: 0,026), Berat Badan Ibu sebelum hamil atau Obesitas yang terjadi pada Ibu (p value: 0,026) sertariwayatkeluargadenganhiperte nsiatapun pre eklamsia (p value : 0,043). Sedangkan faktor - faktor yang tidakberhubungandengankejadian preeklamsia pada Ibu hamil antara lain status gravida (p value : 0,19), Usia Kehamilan (p value : 0,072), serta status pekerjaan Ibu (p value: 0,351)(14)

**Tabel3. Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia di Kota Bandung, Kabupaten Cirebon dan Kabupaten Kuningan.**

No.	Kategori	Frekuensi	%
1.	Status persalinan		
	Primipara	38	34,54%
	Multipara	72	65,45%
2.	Menjalani antenatal care ke Pelayanan Kesehatan	9	8,1%
3	Tidak mengkonsumsi tablet Fe	21	19%
Keterangan: per row dilihat dari sejumlah responden 110			

Berdasarkan tabel 3 mayoritas ibu hamil yang mengalami anemia yaitu dengan ibu yang tidak mengkonsumsi tablet Fe, sebesar 19%. Wanita hamil yang mengalami anemia yang sedang menjalani trimester tiga dan

cenderung akan melahirkan dalam waktu dekat maka akan lebih memiliki potensi mendapatkan komplikasi dari anemia. Respon hemodinamik wanita hamil dengan kadar hemoglobin normal akan lebih,

walaupun memiliki riwayat anemia(10). Asupan Fe yang tidak cukup, peningkatan kebutuhan Fe selama kehamilan khususnya selama trimester III dan jarak kehamilan yang terlalu dekat mempengaruhi anemia dalam kehamilan. Keadaan tersebut terjadi karena makanan yang dikonsumsi ibu yang kurang mengandung Fe, serta jumlah Fe di dalam tubuh ibu yang berkurang drastis akibat dari terlalu dekatnya persalinan yang ibu alami serta usia kehamilan ibu yang membutuhkan banyak zat besi(5). Menurut penelitian Pratiwi Hariyani, dkk, faktor yang berpengaruh terhadap anemia pada kehamilan usia remaja adalah kepatuhan minum tablet Fe, polamakan, dan keteraturan pemeriksaan kehamilan(13).

Suplemen zat besi sangat dibutuhkan oleh ibu hamil, tetapi faktor lain yang menjadi keberhasilan mengurangi kejadian anemia yaitu mengenai kepatuhan wanita hamil dalam mengkonsumsi suplemen zat besi, selain itu keluarga dan tenaga Kesehatan dapat memberikan motivasi bagi wanita hamil. Beberapa kasus,

wanita hamil sengaja menghentikan konsumsi zat besi karena merasa mual dan muntah. Oleh karenanya, keluarga harus selalu mendukung ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe atau zat besi(8). Menurut Susanti dkk tahun 2017, Anemia defisiensi besi (*Iron Deficiency Anemia*) pada wanita hamil dapat menjadi *silent killer*, jadi terapi suplemen tablet Fe sekitar 90 tablet selama kehamilan sangat baik untuk kehamilan karena meningkatkan Hb dan kebutuhan janin terpenuhi(9)

### KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini yaitu karakteristik ibu hamil dengan preklamsia di Kota Bandung, Kabupaten Cirebon dan Kabupaten Kuningan didominasi dengan riwayat preklamsia pada kehamilan sebelumnya 34,7 %, status primipara 18,1% serta memiliki hipertensi 16,3%. Sedangkan karakteristik ibu hamil dengan anemia di Kota Bandung, Kabupaten Cirebon dan Kabupaten Kuningan yang tidak mengkonsumsi tablet Fe 19%, serta yang menjalani antenatal care ke Pelayanan Kesehatan sebesar 8,1%.

### DAFTAR PUSTAKA

- Noran M, Mohammed M. The Impact of Maternal Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia on Childs Health (2015). Saudi Medical Journal. 36(2): 146-149. 2015
- Wardani W. (2012). Gambaran Beberapa Faktor Risiko yang Mempengaruhi Preeklamsia Berat pada Ibu Hamil di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2010. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto.; 2012.
- Irianto, K. (2014). Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi. Balanced Nutrition in Reproductive Health. Bandung :Alfabeta.
- Cunningham, Fg, et.al. (2013). Obstetri Williams, Edisi 23, Vol 2. Jakarta: Kedokteran Egc.
- Manuaba dkk. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- WHO. (2018). Maternal mortality. World Health Organization. (2012) Recommendations for prevention and treatment of preeclampsia and eclampsia. Geneva: World Health Organization.

- T. Molla, T. Guadu, E. A. Muhammad, and M. T. Hunegnaw. (2019). "Factors associated with adherence to iron folate supplementation among pregnant women in West Dembia district, northwest Ethiopia: a cross sectional study," *BMC Research Notes*, vol. 12, no. 1, p. 6.
- Susanti, E. Sahiratmadja, G. Winarno, A. K. Sugianli, H. Susanto, and R. Panigoro. (2017). "Low hemoglobin among pregnant women in midwives practice of primary health care, Jatinangor, Indonesia: iron deficiency anemia or  $\beta$ -thalassemia trait?," *Anemia*, vol. 2017, Article ID 6935648, 5 pages.
- Ehrental D. B., Chichester M. L., Cole OS, Jiang X. (2012). Maternal risk factors for peripartum transfusion. *J Womens Health (Larchmt)*; 21: 792.
- Mulualem. E. S., Fantu. A., Melkamu. B., Anemaw. Asrat., Abebaw. G., Alemayehu. K. (2016). Family history of hypertension increases risk of preeclampsia in pregnant women: a case-control study. *J.Univ. Med.* 35(3):181-191.
- Pratiwi. H., Sulistyono. A., Mahmudah. (2015). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Kehamilan Usia Remaja. *Majalah Obstetri & Ginekologi.* 23(1):33-36.
- Rahayu. Dwi., Yunarsih. (2020). Faktor Pendukung Terjadinya Preeklamsia. *J.Ilmiah STIKES Kendal.* 10(1):19-26.