

PENYEBAB TERJADINYA DISEASE PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN MAMUJU

Vivin Helvira

Prodi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Patria Artha Makassar

* E-mail: vivinhelvira12@gmail.com

Patria Artha Journal of Nursing Science

2019. Vol. 3(1), 53-59

Issn: 2549 5674

e-issn: 2549 7545

Reprints and permission:

<http://ejournal.patria-artha.ac.id/index.php/jns>

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian preeklampsia di RSUD Kab. Mamuju, khususnya faktor umur, paritas, jarak kehamilan, Riwayat kehamilan ganda, Riwayat preeklampsia, Riwayat antenatal care. **Metode Penelitian:** Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian kasus kontrol. Sampel berjumlah 200 orang (kasus 50 dan kontrol 150) Analisis data menggunakan uji *Odds Ratio* dan metode Regresi Logistik Berganda. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas ($p=0,002$, $OR=2,125$), jarak kehamilan ($p=0,015$, $OR= 2,293$), *Antenatal Care* ($p= 0,018$, $OR= 2,192$) merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia, sedangkan riwayat kehamilan ganda ($p=0,276$, $OR=0,583$), riwayat preeklampsia ($p=0,264$, $OR= 0,671$) bukan merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia. Hasil analisis multivariate dengan metode regresi logistic berganda menunjukkan bahwa paritas merupakan variabel yang memberikan kontribusi yang terbesar terhadap kejadian preeklampsia (11,271%). **Rekomendasi:** Penelitian ini menghasilkan rekomendasi kepada petugas kesehatan agar meningkatkan kualitas *antenatal care* pada ibu hamil agar dapat mendeteksi sedini mungkin jika terjadi komplikasi kehamilan.

Kata kunci: *Preeklampsia, Paritas, Antenatal Care*

Pendahuluan

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai proteinuria pada wanita hamil yang sebelumnya tidak mengalami hipertensi. Biasanya sindroma ini muncul pada akhir trimester kedua sampai ketiga kehamilan (Agustin, C, dkk, 2005). Gejalanya berkurang atau menghilang setelah melahirkan sehingga terapi definitifnya mengakhiri kehamilan.

Angka kejadian preeklampsia di dunia diperkirakan mencapai 3-10% dari seluruh kehamilan dengan angka kematian yang diakibatkannya sebesar 9,8-25%, sedangkan di Amerika Serikat mencapai 17,6%. Di Indonesia mempunyai angka kejadian pre eklampsia sekitar 7 - 10% dari seluruh kehamilan. Dan 15 % dari kematian ibu hamil disebabkan oleh preeklampsia. Diperkirakan 5% dari seluruh kehamilan mempunyai komplikasi hipertensi dan sekitar 50% berhubungan dengan preeklampsia dan eklampsia.

Data organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahun sejumlah 500 orang perempuan meninggal dunia akibat kehamilan dan persalinan, fakta ini mendekati terjadinya satu kematian setiap menit. Diperkirakan 99% kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang.

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2010 angka kematian maternal sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sudah mengalami penurunan dari hasil SDKI Tahun 2003 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup, namun angka tersebut masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015, yaitu menurunkan kematian ibu di Indonesia rata-rata 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka kematian maternal di Kabupaten Wajo tahun 2009 menurut data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 152,71 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini terbilang tinggi bila dibandingkan dengan rata-rata angka kematian maternal Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun yang sama yaitu 78,84 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan adalah perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%, emboli obstetric 3%, abortus 5%, partus lama/macet 5%, dan lain-lain 11% (DEPKES RI, 2010).

Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu adalah eklampsia (24 %), kejang bisa terjadi pada pasien dengan tekanan darah tinggi (*hipertensi*) yang tidak terkontrol saat persalinan. Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan, dan akan kembali normal bila kehamilan sudah berakhir. Namun ada juga yang tidak kembali normal setelah bayi lahir. Kondisi ini akan menjadi lebih

berat bila hipertensi sudah diderita ibu sebelum hamil.

Target penurunan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 tidak mudah tercapai mengingat sistem pelayanan obstetri emergensi masih lemah. Akhirnya yang harus diingat sesungguhnya masalah kematian ibu bukanlah masalah ibu sendiri akan tetapi merupakan masalah internasional dimana setiap negara seharusnya memiliki tanggung jawab untuk menanggulangi dan mencegah kematian ibu, oleh karenanya perlu adanya antisipasi terhadap faktor risiko yang dapat menyebabkan kematian ibu.

Berdasarkan studi dokumentasi pada bulan oktober tahun 2007, dari 13 ibu hamil yang mengalami Preeklampsia Berat didapatkan rata-rata banyak terjadi pada usia ibu >35 tahu. (Utama, S., 2008) Faktor paritas (anak pertama) mempunyai risiko untuk terjadi preeklampsia berat sebesar 4,751 kali dibandingkan wanita hamil yang kedua atau ketiga (multigravida) Hasil analisis multivariat menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara kejadian PEB dengan responden yang mempunyai riwayat preeklampsia, dan hubungan ini mempunyai keeratan yang cukup tinggi dengan risiko 15,506 kali. Ibu dengan kehamilan ganda mempunyai resiko terjadi preeklampsia berat yaitu 1,52 kali dibandingkan dengan seorang ibu dengan kehamilan tunggal. Ibu hamil yang frekuensi ANC kurang atau sama dengan 3 kali dalam kehamilannya mempunyai risiko 1,50 kali untuk terjadi terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil preeklampsia yang frekwensi ANC lebih dari 3 kali.

Peneliti memilih Rumah Sakit Umum Lasinrang Pinrang sebagai tempat penelitian, karena merupakan rumah sakit pemerintah yang dijadikan rujukan untuk kasus-kasus yang tidak dapat

ditangani oleh pusat-pusat pelayanan kesehatan dan klinik swasta. Selain itu, studi mengenai faktor risiko kejadian preeklampsia di RSUD Kab. Mamuju belum pernah dilakukan sebelumnya.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang peneliti lakukan di RSUD Kab. Mamuju selama periode tahun 2011 s/d 2013 melalui pengkajian data sekunder dari rekam medik diperoleh jumlah pasien preeklampsia pada tahun 2009 sebanyak 5,1% , tahun 2013 sebanyak 3,1% dan 2011 sebanyak 6,3%.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan retrospektif atau studi kasus kontrol (*case kontrol study*) yaitu suatu rancangan pengamatan epidemiologis yang diawali dengan identifikasi kasus (subyek dengan karakteristik efek positif) kemudian diikuti secara retrospektif ada tidaknya faktor risiko yang diduga berperan kemudian dibandingkan dengan kontrol (subyek dengan karakteristik efek negatif). Penelitian dimulai dari identifikasi terhadap subyek (kasus) yang terkena efek (Preeklampsia) untuk kemudian di lihat secara retrospektif ada atau tidak adanya faktor risiko yang diduga berperan. Sebagai kontrol dipilih subyek yang berasal dari populasi yang sama dengan kasus yang bebas dari efek (persalinan normal) yang akan diteliti.

Adapun penelitian dilaksanakan dari bulan Maret sampai April 2017 di Rumah Sakit Umum Daerah Kab. Mamuju, Jalan Kurungan Bassi Kabupaten Mamuju. RSUD Kab. Mamuju merupakan rumah sakit milik pemerintah. Masyarakat banyak memilih rumah sakit ini untuk bersalin karena letaknya mudah diakses dan fasilitasnya cukup lengkap serta pelayanannya baik.

Adapun Populasi adalah semua ibu yang melahirkan dan terdaftar pada bagian rekam medik di RSUD Kab. Mamuju pada tahun 2011 (bulan januari sampai dengan desember). Sementara sampel, berupa sampel kasus dan sampel kontrol.

Terkait dengan metode analisis penelitian, menggunakan pendekatan 1). Analisis univariat, yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum masalah penelitian dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam variabel ini, yakni dengan melihat gambaran distribusi frekuensi serta variabel yang terkait dengan tujuan penelitian; 2) Analisis Bivariat, yang dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel dependen dan variabel independen. Mengingat rancangan penelitian ini adalah studi kasus-kontrol, maka analisis hubungan dilakukan dengan menggunakan Odds Ratio yang didahului dengan melakukan tabulasi silang (*crosstab*) antar variabel. Dengan mengetahui besar nilai OR, memungkinkan untuk mengestimasi pengaruh faktor yang diteliti terhadap kejadian preeklampsia; 3) Analisis Multivariat, yang dilakukan untuk melihat hubungan dan besarnya hubungan variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Analisis yang digunakan adalah analisis regresi logistic.

Pembahasan

Dari hasil pengolahan data yang telah dilakukan kemudian disajikan dalam bentuk tabel deskriptif maupun tabel analisis pengaruh faktor risiko terjadinya preeklampsia. yang secara sistematis disajikan sebagai berikut :

1. Analisis Deskriptif Karakteristik Umum Responden

a. Umur

Umur adalah lama hidup seorang responden yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir. Umur merupakan

salah satu sifat karakteristik tentang orang dalam studi epidemiologi yang menjadi variabel yang cukup penting karena sejumlah penyakit yang ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh responden. Tingkat pendidikan pada penelitian ini dibagi dalam 5 kategori yaitu tidak sekolah, SD, SLTP, SLTA, Perguruan Tinggi.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah jenis pekerjaan yang dijalani oleh responden, dimana dibagi dalam 3 kategori yaitu ibu rumah tangga, PNS, dan wiraswasta.

Dari beberapa informasi di atas, peneliti kemudian memberikan gambaran pembahasan sebagai berikut:

2. Kejadian Preeklampsia di RSUD Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017

Di bagian rekam medik RSUD Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2014, didapatkan jumlah kasus preeklampsia pada tahun 2009 sebanyak 51 kasus, pada tahun 2013 sebanyak 31 kasus, dan pada tahun 2014 sebanyak 54 kasus (rekam medik RSUD Kab. Mamuju 2014).

Preeklampsia merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, walaupun belum jelas bagaimana hal itu terjadi. Pre eklamsia diikuti dengan timbulnya hipertensi disertai protein urin dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Sarwono Prawiharjo, 2012).

Diagnosis preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya dua dari tiga gejala, yaitu penambahan berat badan yang berlebihan, edema, hipertensi dan proteinuria. Penambahan berat badan

yang berlebihan bila terjadi kenaikan 1 Kg seminggu. Edema terlihat sebagai peningkatan berat badan, pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Tekanan darah > 140/90 mmHg atau tekanan sistolik meningkat >30 mmHg atau tekanan diastolik >15 mmHg yang diukur setelah pasien beristirahat selama 30 menit (Mansjoer Arif, 2010).

Preeklampsia memerlukan suatu kondisi medis di mana timbul hipertensi dalam kehamilan (kehamilan-induced hipertensi) dalam hubungannya dengan jumlah signifikan protein dalam urin. Preeklampsia mengacu pada satu set gejala bukan faktor penyebab, dan ada banyak penyebab yang berbeda untuk kondisi tersebut. Tampaknya mungkin bahwa ada zat-zat dari plasenta yang dapat menyebabkan disfungsi endotel di pembuluh darah ibu perempuan rentan. Sementara tekanan darah elevasi adalah tanda yang paling terlihat dari penyakit itu, melibatkan kerusakan pada endotel umum ibu, ginjal, dan hati.

3. Hubungan Fakto Risiko Dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Kabupaten Mamuju Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2017

a. Paritas

Preeklampsia terjadi pada sebanyak 10% dari kehamilan, biasanya pada trimester kedua atau ketiga, dan setelah minggu ke-32. Beberapa wanita akan mengalami preeklampsia sedini 20 minggu, meskipun hal ini jarang terjadi. Hal ini jauh lebih umum pada wanita yang hamil untuk pertama kalinya, dan frekuensi turun secara signifikan pada kehamilan kedua. Sementara perubahan ayah pada kehamilan berikutnya sekarang diduga menurunkan risiko, kecuali pada mereka dengan riwayat keluarga hipertensi kehamilan, menurut Bagus (2007), Mansjoer (2000), & Notoatmodjo (2005). Penting untuk dipahami bahwa hal demikian disebabkan karena peningkatan

usia ibu meningkatkan risiko telah sulit untuk mengevaluasi bagaimana perubahan signifikan sebenarnya ayah dan penelitian menyediakan data yang bertentangan tentang titik ini.

Diperkirakan preeklampsia terjadi 5% kehamilan, lebih sering ditemukan pada kehamilan pertama. Juga pada wanita yang sebelumnya menderita tekanan darah tinggi atau menderita penyakit pembuluh darah. Setiap tahunnya 50.000 ibu meninggal dunia karena eklampsia dan preeklampsia (Depkes RI, 2010). Insiden preeklampsia dan preeklampsia berat (PEB) berkisar 1:1000 sampai 1:1700. Karena itu kejadian kejang ini harus dihindarkan. Maka apabila preeklampsia tidak diobati secara tepat bisa berakibat fatal, yaitu kematian bayi yang dikandung, bahkan termasuk ibunya sendiri

b. Jarak Kehamilan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan yang berisiko tinggi lebih banyak terjadi pada kelompok kasus (42%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (24%). Hasil analisis odds ratio menunjukkan nilai $OR=2,293$ dan bermakna secara statistik ($p=0,05$). Hal ini berarti bahwa jarak kehamilan < 2 tahun mempunyai risiko 2,293 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu dengan jarak kehamilan > 2 tahun.

Menurut Agustin (2005) jarak kehamilan yang ideal adalah dua tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Pendapat tersebut senada juga dikemukakan oleh Indra (2009), Betty (2011), & Fibrianan (2007). Ini merupakan faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu dan janin yang dilahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasangan yang mengatur jarak kelahiran anak antara

3 sampai 5 tahun akan memperbesar kesempatan hidup bagi ibu dan anaknya. Lebih jauh lagi penelitian ini menunjukkan tingkat kesehatan dan kelangsungan hidup bayi lebih baik. Anak-anak yang lahir dengan jarak kelahiran 3 sampai 5 tahun memiliki tingkat kelangsungan hidup 2,2 kali lebih tinggi dibanding dengan mereka yang lahir dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun (Ridwan, 2008 & Sri, 2008).

c. Kehamilan Ganda

Hasil penelitian diperoleh Riwayat kehamilan ganda yang berisiko tinggi lebih banyak terjadi pada kelompok kasus (14%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (8,7%). Hasil analisis odds ratio menunjukkan nilai $OR = 0,583$ dan tidak bermakna secara statistik ($p=>0,05$). Hal ini berarti bahwa riwayat kehamilan ganda merupakan faktor protektif terhadap kejadian preeklampsia, hal senada juga diungkapkan oleh Justita (2009).

Faktor lain yang bisa mempengaruhi preeklampsia seperti riwayat dalam keluarga yang pernah menderita preeklampsia, obesitas (Alkaff, Hartini, dan Hakimi. 2008). Selain itu, penyakit ginjal, riwayat hipertensi, riwayat penderita diabetes mellitus status gizi, faktor genetik, dan masih banyak faktor lain yang bisa menyebabkan preeklampsia (Fairlie, 1992).

d. Riwayat Preeklampsia

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa Riwayat preeklampsia yang berisiko tinggi lebih banyak terjadi pada kontrol (76%) dibandingkan dengan kasus (68%). Hasil analisis Odds ratio menunjukkan nilai $OR= 0,671$ dan tidak bermakna secara statistik ($>0,05$). Hal ini berarti bahwa riwayat preeklampsia merupakan faktor protektif terhadap kejadian preeklampsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007), Bobak (2005) & Cuningham (2002) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat

preeklampsia dengan kejadian preeklampsia.

e. Riwayat ANC

Antenatal care adalah perawatan sebelum anak lahir atau perawatan dalam kehamilan yang ditujukan kepada ibu dan anak dalam kehamilan (Saifuddin, 2007). Menurut Ridwan (2007) & Ansar (2004) bahwa asuhan antenatal suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan.

Hasil penelitian ini menunjukkan Ibu yang ANC-nya berisiko tinggi lebih banyak terjadi pada kelompok kasus (62,0%) dibandingkan dengan kelompok kontrol (42,7%). Hasil analisis Odds ratio menunjukkan nilai $OR=2,192$ dan bermakna secara statistik ($p= <0,05$). Hal ini berarti bahwa $ANC < 4$ kali mempunyai risiko 2,192 untuk mengalami preeklampsia dibanding ibu yang melakukan $ANC \geq 4$ kali.

Simpulan

Dari pembahasan di atas, peneliti memberikan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1) Paritas merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia. Ibu bersalin yang paritas satu memiliki risiko tinggi terjadinya preeklampsia 2,125 kali dibandingkan dengan ibu bersalin yang mempunyai paritas lebih dari satu.

2) Jarak kehamilan merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia. Ibu bersalin yang memiliki jarak kehamilan kurang dari 2 tahun memiliki risiko 2,293 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya dua tahun atau lebih.

3) Kehamilan ganda bukan merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia tetapi merupakan faktor protektif terhadap kejadian preeklampsia, artinya tidak berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia

4) Riwayat preeklampsia bukan merupakan faktor risiko namun merupakan faktor protektif terhadap kejadian preeklampsia artinya tidak berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia.

5) *Antenatal Care* merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia. Ibu hamil dengan frekuensi *antenatal care* kurang dari empat kali mempunyai risiko 2,192 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang frekuensi antenatal carenya empat kali atau lebih.

Daftar Pustaka

Agustin, C, dkk, 2005. *Optimum Birth Spacing Interval (Jarak Kelahiran Optimal) Buku Panduan OBSI*. STARH Program (Johns Hopkins University), BKKBN, dan DepKes.

Alkaff, Hartini, dan Hakimi. 2008. *Hubungan variasi musim dengan kejadian preeklampsia di RSUP Dr. Sardjito*. Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, dalam: *Maj Obstet Ginekol Indones. Vol 32, No 3 Juli 2008*

Amiruddin Ridwan, 2007. *Isu Mutakhir tentang komplikasi kehamilan (Pre-Eklampsia/eklampsia)*, fakultas kesehatan masyarakat UNHAS Makassar

Angsar, D., 2004, *Hipertensi dalam kehamilan*, edisi II, Surabaya, Erlangga Press.

Bahari Justita, 2009, *Hubungan usia dan paritas terhadap kejadian Pre-Eklampsia pada ibu bersalin*, Buletin penelitian RSUD DR. Sutomo.

- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen M.D., 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* edisi 4, EGC, Jakarta
- Cunningham, 2002, *Obstetri Williams*, edisi 18, 177, EGC, Jakarta.
- Dwinata, Indra, 2009, *Kematian Maternal*, Epidemiologi FKM UNHAS
- Faizah Betty R, 2011, *Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian preeklampais*, Boyolali,
- Fibriana, Arlita, 2007. *Faktor-faktor Risiko yang mempengaruhi Kematian Maternal*, Skripsi tidak diterbitkan, Semarang, Program study Megister Epidemiologi.
- Manuaba, I Gede Bagus, 2007, *Ilmu Penyakit Kebidanan, Kandungan dan Pelayanan KB untuk pendidikan Bidan*, AGC, Jakarta.
- Mansjoer Arif , *Kapita Seleka Kedokteran*, Media Aesculapius, Jakarta, 2000
- Notoatmodjo, S, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Rozikhan, 2007. *Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. Tesis, Universitas Diponegoro.
- Saifuddin, dalam Budhi.H., 2007, *Hubungan antara kehamilan Pre-eklampsia dengan kejadian BBLR*, *Biom.edis*, Vol. 1
- Sudiman., Ridwan, (2008), *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Persalinan Seksio Caesaria Di RSUD Ahmad Yani Metro*, jurnal Kesehatan “Metro Sal Wawai” Volume II No.2 Edisi Des 2009, ISSN)
- Utama Sri, 2008., *Faktor Risiko yang berhubungan engan Pre-Eklampsia di RSD Raden Mattaher Jambi*, Jurnal ilmiah universitas Batanghari