

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSU ROYAL PRIMA 2017

Marta B¹Ester A²

¹Fakultas Kesehatan dan Farmasi Universitas Adiwangsa Jambi

² Fakultas Kesehatan dan Farmasi Universitas Adiwangsa Jambi

ABSTRAK

Latar Belakang: Preeklampsia merupakan keadaan khas pada kehamilan yang ditandai dengan gejala edema, hipertensi, serta proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu dan belum diketahui penyebabnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2017.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia berjumlah 42 responden dan populasi kontrol adalah ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia 42 responden. Sampel penelitian pada kelompok kasus dan kontrol diambil secara acak dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi total sampel diperoleh sebanyak 84 responden dengan perbandingan kasus: kontrol (1:1). Teknik analisis data menggunakan *chi square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia adalah umur ibu ($Pvalue= 0,012$; $OR= 3,7$) Riwayat Penyakit ($Pvalue= 0,004$; $OR= 4,1$) Paritas ($Pvalue= 0,045$; $OR= 2,7$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu, Riwayat Penyakit, Paritas dengan kejadian preeklampsia.

Kata Kunci: Preeklampsia, Umur, Riwayat Penyakit, Paritas

ABSTRACT

Background: Preeclampsia is a typical condition in pregnancy which is characterized by symptoms of edema, hypertension, and proteinuria that occur after 28 weeks' gestation and the cause is unknown. This study aims to determine the factors associated with the incidence of preeclampsia in pregnant women at Royal Prima Hospital in 2017.

Method: This study uses observational analytic research design with a case control approach. The case population in this study were 42 pregnant women who experienced preeclampsia and the control population were pregnant women who did not experience preeclampsia 42 respondents. The research sample in the case and control group was taken randomly using simple random sampling technique and using the criteria of inclusion and exclusion total samples were obtained as many as 84 respondents in the case: control (1: 1) comparison. Data analysis techniques use chi square.

Result: The results showed that the risk factors associated with the incidence of preeclampsia were maternal age ($Pvalue = 0.012$; $OR = 3.7$) Disease History ($Pvalue = 0.004$; $OR = 4.1$) Parity ($Pvalue = 0.045$; $OR = 2.7$).

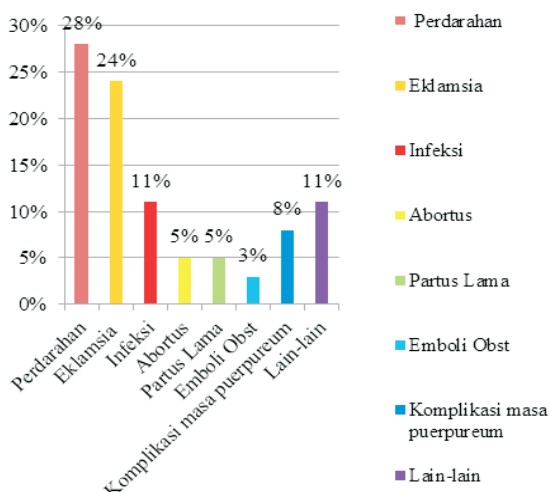
Conclusion: There is a significant relationship between maternal age, disease history, parity with the incidence of preeclampsia

Keywords: Preeclampsia, Age, Disease History, Parity

Pendahuluan

Preeklampsia adalah salah satu gangguan kesehatan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan.¹ Setiap tahun diperkirakan lebih dari 4 juta wanita mengalami preeklampsia dan sebanyak 50.000 sampai 70.000 wanita meninggal serta 500.000 bayi meninggal karena preeklampsia. 15 – 20 % kematian wanita hamil di seluruh dunia dan penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada janin di sebabkan oleh preeklampsia.² Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), selama periode tahun 1991-2007 angka kematian ibu mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada SDKI 2012 angka kematian ibu kembali naik menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun AKI hasil SDKI tahun 1990 dan 2012 tidak jauh berbeda, namun untuk mencapai target 102 pada tahun 2015 diperkirakan sulit tercapai. Angka tersebut juga semakin jauh dari target MDGs 2015 sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.³

Menurut Departemen Kesehatan terdapat tiga faktor utama penyebab kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan yaitu perdarahan, hipertensi/eklampsia saat hamil dan infeksi. Berikut merupakan grafik menurut Departemen Kesehatan pada tahun 2011 penyebab kematian maternal yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan



Gambar 1. Penyebab Kematian Maternal Akibat Kehamilan atau Persalinan di Indonesia tahun 2011.⁴

Hasil laporan dari Dinas Kesehatan di Provinsi Jambi tahun 2014 terdapat jumlah kematian ibu (hamil, bersalin, dan nifas) sebanyak 53

kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebesar 70.223 kelahiran hidup. Jika diproyeksikan angka kematian ibu di Provinsi Jambi tahun 2014 adalah 75 per 100.000 kelahiran hidup.⁵

Preeklampsia lebih banyak terjadi di negara berkembang dibandingkan negara maju. Di Indonesia angka insiden preeklampsia 3,4 – 8,5 %. Perbedaan angka insiden terjadi karena asuhan prenatal di negara maju jauh lebih baik dari pada dinegara berkembang. Selain itu, jumlah primigravida, keadaan sosial ekonomi, keterlambatan ibu datang kerumah sakit, dan perbedaan kriteria dalam penentuan diagnosis preeklampsia juga mempengaruhi perbedaan angka insiden. Preeklampsia dipengaruhi oleh paritas, ras, faktor genetik, dan lingkungan. Preeklampsia yang terjadi pada ibu multigravida berkaitan dengan hipertensi kronis, diabetes melitus, gangguan ginjal. Preeklampsia lebih umum terjadi pada ibu primigravida. Ibu primigravida sering sekali mengalami stress ketika menjalani persalinan sehingga preeklampsia dapat terjadi. Soejono (1980) melakukan penelitian di 12 rumah sakit rujukan dengan jumlah sampel 19.506. penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat 4.78% kasus preeklampsia; 0,51% kasus eklampsia; dan 10.88 per 1000 angka kematian perinatal. Selain itu soejono juga melakukan penelitian yang sama di 12 rumah sakit pendidikan dan menemukan bahwa terdapat 5, 30 % insiden preeklampsia dan eklampsia dengan kematian perinatal sebesar 10,83 per 1000 angka tersebut 4,9 kali lebih besar dibandingkan angka insiden kehamilan normal.⁶

Menurut (Cunningham, 2014) Faktor resiko preeklampsia meliputi usia, nulipara, lingkungan, kondisi sosial ekonomi, *seasonal influences*, obesitas, kehamilan ganda, usia ibu, *hiperhomocysteinemia*, gangguan metabolisme dan preeklampsia pada kehamilan sebelumnya.⁷

Usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan faktor predisposisi preeklampsia disamping penyakit vaskuler dan ginjal, diabetes mellitus, hipertensi kronis dan penyakit lainnya. Hasil penelitian menyebutkan usia <20 tahun berisiko 1,6 kali lebih tinggi terjadi kematian dikarenakan preeklampsia, usia > 35 tahun mempunyai risiko 1,2 kali dan untuk usia 20-35 tahun mempunyai risiko terjadinya kematian karena preeklampsia adalah 0,87 kali (Raharja, 2012). Hasil penelitian Langelo (2012) mengatakan bahwa umur adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian pre eklampsia.⁸

Hasil penelitian (Warouw dkk, 2016) menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil dengan

preeklamsia 201 orang. Preeklamsia ringan dan preeklamsia berat terbanyak ditemukan pada kelompok usia 20-35 tahun (70% dan 61,46%) sedangkan *superimposed* PE pada kelompok usia >35 tahun (78,13%). Preeklamsia terbanyak pada paritas multigravida. *Superimposed* PE berjumlah 32 kasus. Ibu hamil dengan preeklamsia terbanyak memiliki IMT ≥ 30.00 . Preeklamsia terjadi pada kelompok usia 20-35 dan >35 tahun dengan paritas multipara, sebagian dengan riwayat hipertensi, dan sebagian besar disertai obesitas.⁹

Bobak (2005) mengatakan kira-kira 85% preeklamsia terjadi pada kehamilan pertama. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kejadian preeklamsia dan resiko meningkat lagi pada grande multigravida. Penelitian yang dilakukan (Hanum H. Dkk, 2013) bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD Padang, didapatkan *Chi Square* $P < 0,05$ yaitu sebesar 0,017 dari 94 responden.¹⁰

Hasil uji analisis bivariate, ada hubungan faktor umur, paritas, kehamilan multiple dengan kejadian preeklamsia. Umur ($p=0.000$), paritas ($p=0.031$) dan kehamilan *multiple* ($p=0.015$). Hasil uji analisis multivariate untuk variabel yang berhubungan dengan preeklamsia adalah umur ($p=0.000$), paritas ($p=0.031$), riwayat penyakit ($p=0.183$), dan kehamilan *multiple* ($p=0.015$).¹¹

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Royal Prima penderita preeklamsia setiap tahun mengalami peningkatan, data yang didapat dari rekam medik rawat inap dari tahun 2015 berjumlah 42 orang, pada tahun 2016 berjumlah 46 orang, dan tahun 2017 berjumlah 48 orang.

Metode

Desain Penelitian merupakan rencana tentang cara mengumpulkan dan menganalisis data agar dapat dilaksanakan secara ekonomis serta sesuai dengan tujuan penelitian. Secara lebih terperinci guna desain penelitian adalah memberi pegangan yang lebih jelas kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya, desain juga menentukan batas-batas penelitian yang berkaitan dengan tujuan penelitian.¹²

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *case control*. *Case control* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol.¹³

Studi kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian secara

retrospektif diteliti faktor-faktor resiko yang mungkin dapat menerangkan apakah kasus dan kontrol dapat terkena paparan atau tidak. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui "Faktor-faktor yang berhubungan kejadian preeklamsia pada kehamilan di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2017".

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Royal Prima Tanggal 04 - 13 Juli Tahun 2018.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berobat ke Rumah sakit royal prima pada tahun 2017. Dengan populasi kasus adalah seluruh ibu hamil yang mengalami preeklamsia berjumlah 42 orang dan populasi kontrol adalah ibu hamil yang tidak mengalami preeklamsia berjumlah 42 orang.

Cara penentuan dan pengambilan sampel yang diteliti menggunakan metode *simple random sampling* yaitu setiap anggota populasi memiliki kesempatan untuk diseleksi sebagai sampel.

Pada penelitian ini sampel yang digunakan sebanyak 84 responden. Agar kriteria sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria-kriterianya. Kriteria *inklusi* merupakan kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

Sampel untuk kelompok kasus adalah ibu hamil yang mengalami preeklamsia dan mempunyai data yang lengkap dalam rekam medisnya dengan kategori 1.

Sampel untuk kelompok kontrol adalah ibu hamil yang tidak preeklamsia dan mempunyai data yang lengkap dalam rekam medisnya dengan kategori 2.

Untuk menentukan besar sampel yang harus diambil dalam penelitian ini, rumus yang digunakan adalah sebagai berikut: dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. Besarnya sampel menggunakan rumus.¹⁴

$$n1 = \frac{(Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P1Q1 + P2Q2})^2}{(P1 - P2)^2}$$

Keterangan

n 1 : Besar sampel sebagai kasus

n 2 : Besar sampel sebagai kontrol

Z_{α} : 1,96 (Kesalahan tipe 1 ditetapkan sebesar 5%)

Z_{β} : 0,84 (Kesalahan tipe 2 ditetapkan sebesar 20%)

P : Proporsi total = $\frac{P_1 + P_2}{2}$

P₁ : Proporsi pada beresiko atau kasus

P₂ : 0,57 (Proporsi pada kelompok tidak terpapar atau kontrol)

P₁ - P₂ : 0,3 (Perbandingan proporsi minimal yang dianggap bermakna jika selisihnya 30%)

Q : 1-P

Q₁ : 1-P₁

Q₂ : 1-P₂

n₁ = n₂

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebesar populasi yang ada yaitu 42 responden yang mengalami preeklampsia diambil berdasarkan diagnosis dokter yang ada di Rumah Sakit Royal Prima dan tercatat di Rekam Medis sedangkan sampel kontrolnya sebesar 42 responden yang tidak mengalami preeklampsia. Jadi total sampling 84 responden dengan perbandingan kasus: kontrol (1:1).

Penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui data yang terdapat pada buku register pasien atau catatan rekam medis yang sudah ada di Rumah Sakit Royal Prima. Adapun data yang diambil adalah identitas ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan tidak mengalami preeklampsia.

Pada penelitian ini alat pengambilan data yang digunakan berupa panduan *checklist* observasi dengan mengacu pada landasan teori. Cara pengambilan data melalui observasi yang digunakan dalam bentuk *checklist* yaitu mengenai kejadian preeklampsia, riwayat penyakit, umur, paritas.

Setelah instrumen siap, tahap berikutnya adalah dilakukan pengolahan data lebih lanjut melalui beberapa tahapan yaitu *Proses Editing* (Pengeditan) Dengan melakukan pengecekan kelengkapan data-data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data akan diperbaiki dengan memeriksanya dan melakukan pendataan ulang. *Proses Coding* (Pengkodean) Merupakan kegiatan merubah data yang berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan terhadap data-data yang terdiri atas beberapa kategori. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisa data dan juga mempercepat pada saat entri data. Umur berisiko < 20 - >35 tahun diberi kode 1 dan tidak berisiko umur 20-30 tahun diberi kode 2. Skoring Merupakan kegiatan pemberian nilai yang berupa angka pada jawaban pertanyaan untuk memperoleh data kuantitatif yang diperlukan dalam pengujian

hipotesis. Entry data, Memasukkan data kedalam computer agar dapat dianalisis. *Cleaning* (Pembersihan Data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entri. Untuk memastikan tidak ada kesalahan. Data diolah peneliti menggunakan sistem komputerisasi dengan menggunakan uji univariat dan bivariat. Untuk deskripsi data univariat peneliti akan menyajikan hasil dari pengolahan data dan analisis data umur ibu, riwayat penyakit, paritas, preeklampsia dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Adapun rumus distribusi frekuensi dalam analisis univariat adalah sebagai berikut. Analisis bivariat merupakan analisis data yang digunakan untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif, maupun korelasi. Analisis bivariat pada penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Royal Prima Jambi Tahun 2017. Untuk analisis data, pada analisis data univariat data yang telah diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik semua variabel penelitian. Analisis Bivariat dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis hubungan variabel independen dan variabel dependen sehingga dapat diketahui maknanya secara statistik. Pada penelitian ini data yang dianalisis baik yang data dependen maupun independen adalah kategorik. Untuk membuktikan adanya hubungan dua variabel, maka uji statistik yang digunakan adalah *uji Chi Square* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% dengan derajat kesalahan $\alpha=5\%$. Hasil uji bivariat adalah untuk mengetahui apakah keputusan uji Ho ditolak atau Ho diterima (gagal ditolak) dengan ketentuan apabila $p\text{-value} < 0,05$ maka Ho ditolak artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Jika $p\text{-value} > 0,05$ maka Ho diterima artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Penyajian data yang diperoleh disajikan dalam bentuk naratif dan tabel. Penyajian data naratif merupakan Penyajian hasil pengolahan data dengan menggunakan kalimat. Penyajian dalam bentuk narasi bertujuan untuk memberikan keterangan dari keseluruhan prosedur, hasil-hasil, dan kesimpulan-kesimpulan yang dibuat dengan menggunakan tulisan. Penyajian data tabel atau Penyajian data secara tabular yaitu memberikan keterangan berbentuk angka dalam bentuk tabel, seperti tabel distribusi frekuensi, disusun dalam baris dan kolom sedemikian rupa

sehingga dapat memberikan gambaran. Interpretasi data disajikan dalam bentuk narasi, sehingga memudahkan pemahaman terhadap hasil penelitian.

Hasil

Variabel-variabel yang diteliti dalam penelitian meliputi variabel independen yaitu umur ibu, riwayat penyakit, paritas dan variabel dependen yaitu preeklampsia. Analisis dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel yang diteliti yaitu umur, riwayat penyakit, paritas sehingga diperoleh hasil sebagai berikut:

Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia Pada Kehamilan di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2017

Preeklampsia merupakan keadaan yang khas pada kehamilan yang ditandai dengan gejala edema, hipertensi, serta proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu dan belum diketahui penyebabnya. Tetapi ada faktor tertentu sebagai predisposisi yaitu ke khasan pada kehamilan terutamapada primigravida, overdistensi uterus (kehamilan kembar, polihidramnion, abnormalitas janin), penyakit ginjal, hipertensi essensial, diabetes, dandisfungsi plasenta.¹⁵

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada klehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi.¹⁶

Hasil analisis distribusi frekuensi dilihat dari tabel 1, menunjukkan distribusi frekuensi jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini. Kelompok kasus yaitu berjumlah 42 (50%) orang ibu yang pada kehamilannya mengalami kejadian preeklampsia. Sedangkan sampel pada kelompok kontrol yang terdiri dari ibu yang masa kehamilannya tidak mengalami kejadian preeklampsia berjumlah 42 (50%) responden dengan perbandingan kasus:kontrol dalam penelitian ini adalah 1:1.

Distribusi Frekuensi Umur ibu Preeklamsia Pada Kehamilan di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2017

Duckitt melaporkan peningkatan risiko preeklampsia hampir dua kali lipat pada wanita hamil berusia 40 tahun atau lebih, Usia muda tidak meningkatkan risiko preeklampsia secara bermakna. Robillard, dkk melaporkan bahwa risiko preeklampsia pada kehamilan kedua meningkat dengan usia ibu.

Kehamilan bagi wanita dengan umur muda maupun umur tua merupakan suatu keadaan yang dapat menimbulkan risiko komplikasi dan kematian ibu. Pada Umur 20-

35 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan risiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah. Penelitian yang dilakukan oleh (Langelo, dkk., 2013), menunjukkan bahwa wanita umur <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko 3,37 kali dibandingkan wanita umur 20-35 tahun. Selain itu, hasil penelitian (Asrianti, 2009) menyimpulkan bahwa umur ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun berisiko 3,144 kali mengalami preeklampsia, penelitian Salim (2005) juga menyebutkan usia ibu hamil < 20 tahun atau ≥ 35 tahun berisiko 3,615 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia, serta hasil penelitian (Ferida, 2007) menyimpulkan, ibu hamil dengan usia yang sama berisiko 3,659 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia. Pada umur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada umur itu berisiko mengalami penyulit pada kehamilannya dikarenakan belum matangnya alat reproduksinya. Keadaan tersebut diperparah jika ada tekanan (stress) psikologi saat kehamilan.

Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. Disamping itu, pada wanita usia>35 tahun sering terjadi kekakuan pada bibir rahim sehingga menimbulkan perdarahan hebat yang bila tidak segera diatasi dapat menyebabkan kematian ibu (Armugustini, 2010). Royston & Armstrong (1994), menyatakan bahwa wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia >35 tahun akan mempunyai risiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia (Indriani, 2012).

Hasil analisis distribusi frekuensi dilihat dari umur dapat diketahui bahwa, mayoritas responden memiliki umur tidak beresiko yaitu sebanyak 54 (64,3%) responden.

Distribusi Frekuensi Paritas Preeklamsia Pada Kehamilan di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2017

Preeklampsia sering disebut sebagai penyakit kehamilan pertama karena banyaknya kasus preeklampsia yang muncul pada kehamilan pertama. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa nuliparitas meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklampsia sebanyak 3 kali lipat. Sedangkan ibu yang masuk ke dalam golongan multiparitas adalah ibu yang sudah melahirkan lebih dari 1 kali dan tidak lebih dari 4 kali, memiliki risiko sebesar 1% untuk mengalami preeklampsia.

Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada *The New England Journal of Medicine* tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7%, dan kehamilan ketiga 1,8%. Paritas yang berisiko mengalami komplikasi yaitu apabila tidak hamil selama 8 tahun atau lebih sejak kehamilan terakhir, mengalami kehamilan dengan durasi sedikitnya 20 minggu sebanyak 5 kali atau lebih, dan kehamilan terjadi dalam waktu 3 bulan dari persalinan terakhir (Lockhart, 2014). Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas.¹⁷

Hasil analisis distribusi frekuensi paritas dapat diketahui bahwa, mayoritas responden memiliki kategori paritas beresiko yaitu sebanyak 50 (59,5%) responden.

Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Pada Kehamilan di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2017

Ibu yang pernah mengalami riwayat penyakit pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya akan menghadapi risiko tinggi pada kehamilan dan persalinan berikutnya. Peningkatan resiko riwayat penyakit dapat terjadi pada ibu yang memiliki

riwayat preeklampsia/eklampsia sebelumnya (Robert dan Redman, 1993). Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor utama. Menurut Dukcit resiko meningkat hingga 7 kali lipat (RR 7,19

Variabel	Frekuensi	
Persentasi(%)		
Preeklampsia		
Kasus	42	50
Kontrol	42	50
Umur		
Beresiko	30	35,7
Tidak Beresiko	54	64,3
Paritas		
Beresiko	50	59,5
Tidak Beresiko	34	40,5
Riwayat Penyakit		
Ada Riwayat	36	42,9
Tidak Ada	48	57,1
Riwayat		

95% CI 5,85-8,83). Kehamilan pada wanita dengan riwayat preeklampsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklampsia berat, dan dampak perinatal yang buruk.

Hasil analisis distribusi frekuensi riwayat penyakit dapat diketahui bahwa, mayoritas responden dengan kategori tidak ada riwayat penyakit yaitu sebanyak 48 (57,1%) responden.

Tabel. 1
Data Hasil Univariat (Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia, Umur, Riwayat Penyakit, Paritas)

Sumber: pengolahan komputerisasi 2018

Variabel	Preeklampsia				Total		Pvalue	OR (95%)CI
	Kasus		Kontrol					
	F	%	F	%	F	%		
Umur								
Beresiko<20 dan >35 tahun	21	50	9	21,4	30	35,7	0,012	3,7 (1,41-9,51)
Tidak Beresiko 20-35 tahun	21	50	33	78,6	54	64,3		
Riwayat Penyakit								
Ada riwayat	25	59,5	11	26,2	36	42,9	0,004	4,1 (1,64-10,4)
Tidak ada riwayat	17	40,5	31	73,8	48	57,1		
Paritas								
Beresiko 1dan >3	30	71,4	20	47,6	50	59,5	0.045	2,7 (1,11-6,78)
Tidak Beresiko 2-3	12	28,6	22	52,4	34	40,5		

Hubungan Umur Ibu saat hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2017

Berdasarkan tabel 2 Diketahui Hasil analisis hubungan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia baik kelompok kasus maupun kontrol sebagian besar ibu memiliki usia yang tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun dengan 21 (50%) responden pada kelompok kasus dan 33 (78,6%) responden pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai $Pvalue = 0,012$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia. Diperoleh nilai OR pada variabel ini sebesar 3,7 artinya ibu dengan umur <20 dan >35 tahun beresiko 3,7 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-35 tahun.

Hubungan Riwayat Penyakit dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2017

Diketahui Hasil analisis hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian preeklampsia diperoleh bahwa ada sebanyak 25 (59,5%) responden yang memiliki riwayat penyakit preeklampsia pada kelompok kasus dan 31 (73,8%) responden yang tidak ada riwayat penyakit pada kelompok kontrol. Hasil uji statistik diperoleh nilai $Pvalue = 0,004$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian preeklampsia pada kasus antara ibu yang tidak ada riwayat penyakit dengan ibu yang ada riwayat penyakit (bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kejadian preeklampsia). Diperoleh nilai OR 4,1 artinya ibu dengan riwayat penyakit hipertensi/preeklampsia mempunyai peluang 4,1 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang tidak ada riwayat penyakit.

Hubungan Paritas dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2017

Berdasarkan tabel 2 Diketahui Hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia diperoleh bahwa ada sebanyak 30 (71,4%) responden yang paritasnya beresiko pada kelompok kasus dan 22 (52,4%) responden yang paritasnya tidak beresiko pada kelompok kontrol Hasil uji statistik diperoleh nilai $Pvalue = 0,045$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian preeklampsia pada kasus antara ibu yang paritasnya beresiko (bahwa ada

hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia). Diperoleh nilai OR 2,7 artinya ibu dengan paritas 1 dan >3 beresiko 2,7 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak beresiko 2-3.

Diskusi

Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia Pada Kehamilan di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2017

Pre-eklampsia merupakan keadaan yang khas pada kehamilan yang ditandai dengan gejala edema, hipertensi, serta proteinuria yang terjadisetelah usia kehamilan 28 minggu dan belum diketahui penyebabnya (Armugastini, 2010). Kejadian preeklampsia pada kehamilan di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2017 sebanyak 42 kasus dan 42 kontrol atau 4%. Hal ini sesuai yang disebutkan oleh Triatmojo (2003) bahwa frekuensi kejadian preeklampsia di Indonesia sekitar 3%-10% kehamilan yang mengalami preeklampsia. Pada negara yang sedang berkembang kejadian preeklampsia dilaporkan berkisar antara 0,3% sampai 0,7%, sedang di negara-negara maju angka kejadian diketahui lebih kecil, yaitu 0,05% sampai 0,1% (Quedarusman, 2013). Penelitian lain yang dilakukan oleh Agudelo (2000) di beberapa rumah sakit di Amerika Latin juga menemukan bahwa 4,8% dari subjek penelitiannya berkembang menjadi preeklampsia.¹⁸

Kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Royal Prima ditangani oleh tenaga kesehatan dengan cepat dan tepat untuk mencegah terjadinya eklampsia dan kematian ibu dan janinnya. Hal tersebut dilakukan dengan caramelakukan pemeriksaan antenatal dengan memantau tekanan darah, urine (untuk proteinuria), dan kondisi janin setiap bulannya. Selain itu Pasien diminta untuk istirahat, dan juga konseling pasien dengan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya sehingga apabila terjadi komplikasi yang membahayakan ibu dan janinnya, keluarga dapat mengetahui apa yang harus dilakukannya. Obat anti hipertensi dan diuretik belum direkomendasikan untuk digunakan pada penderita preeklampsia ringan kecuali jika terdapat edema paru, dekompensasi kardis atau gagal ginjal akut. Sedangkan pada preeklampsia berat, penanganannya sama dengan eklampsia yaitu dengan cara pemberian obat anti kejang pada preeklampsia bertujuan untuk mencegah terjadinya kejang (eklampsia). Obat yang

digunakan sebagai anti kejang antara lain diazepam, fenitoin, dan magnesium sulfat ($MgSO_4$). $MgSO_4$ diberikan secara intravena kepada ibu dengan eklampsia (sebagai tatalaksana kejang) dan preeklampsia berat (sebagai pencegahan kejang).

Hubungan umur dengan Kejadian Preeklampsia pada Kehamilan di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2017

Hasil penelitian ini juga membuktikan teori (Nugroho, 2012) yang menyatakan bahwa komplikasi utama kehamilan dibawah umur <20 dan >35 tahun ini yakni terjadinya preeklampsia.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Langelo, dkk (2013), menunjukan bahwa wanita usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko 3,37 kali dibandingkan wanita usia 20-35 tahun dengan nilai *P value* sebesar 0,000 yang secara statistik dikatakan adanya hubungan yang bermakna/signifikan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia.

Pada kehamilan <20 tahun, keadaan reproduksi yang belum siap untuk menerima kehamilan akan meningkatkan keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia atau *toksemia gravidarum*. Sedangkan pada usia 35 tahun atau lebih akan terjadi perubahan pada jaringan dan alat reproduksi serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu, salah satunya hipertensi dan preeklampsia.¹⁹

Usia ibu yang terlalu muda saat hamil akan memicu resiko kegawatan perinatal karena ketidaksiapan anatomi, fisiologi, dan status mental ibu dalam menerima kehamilan. Usia ibu yang terlalu tua saat hamil mengakibatkan gangguan fungsi organ general karena proses degenerasi salah satunya organ reproduksi. Proses degenerasi organ reproduksi karena usia akan berdampak langsung pada kondisi ibu saat menjalani proses kehamilan dan persalinan yang salah satunya adalah preeklampsia.

Penulis berpendapat bahwa apabila usia ibu saat hamil termasuk usia yang berisiko maka akan memicu terjadinya preeklampsia. Upaya yang dilakukan, memberitahu ibu agar melakukan pemeriksaan antenatal dan konseling kesehatan kepetugas kesehatan/bidan sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Hal tersebut dilakukan untuk mencegah dan melakukan penanganan yang tepat apabila terjadi preeklampsia kehamilan.

Hubungan riwayat penyakit dengan Kejadian Preeklampsia pada Kehamilan di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2017

Pada penelitian Rozikhan (2007), menunjukan bahwa dari 42 responden yang sebelumnya ada riwayat preeklampsia mengalami preeklampsia berat sebesar 36,0%, dan yang tidak mengalami preeklampsia hanya berat 6,0%. Sedangkan pada responden yang tidak ada riwayat preeklampsia yang tidak mengalami preeklampsia berat yaitu 94,0% sedangkan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 64,0%. Ini menunjukkan bahwa seorang ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklampsia mempunyai kecenderungan untuk mengalami preeklampsia berat. Hasil uji *chi square* diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia dengan terjadinya preeklampsia berat ($p=0,001$). Bila dilihat dari nilai OR nya dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami hamil preeklampsia mempunyai risiko 8,81 kali untuk terjadi terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil yang tidak ada riwayat preeklampsia.

Penulis berpendapat bahwa ibu yang memiliki riwayat penyakit mempunyai kecenderungan untuk mengalami preeklampsia berat. Hal ini dibuktikan berdasarkan penelitian-penelitian yang telah dilakukan dan berdasarkan pada teori.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Kehamilan di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2017

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita. Faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan (Langelo, 2013).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Resmi (2013), yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki jumlah paritas berisiko sebesar 56,8% pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol yaitu sebagian besar terjadi pada ibu yang jumlah paritas tidak berisiko (2-3 kali) yaitu sebesar 55,3% dengan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* menunjukan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia ($P value= 0,076$, $OR=1,628$). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati (2010) yang menyatakan paritas tidak mempunyai hubungan yang bermakna terhadap kejadian preeklampsia dengan hasil uji statistik ($p= 0.194 >0.05$) dengan nilai Odds Ratio 1.34. Selain itu menurut penelitian

Indriani (2012), menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara faktor paritas terhadap kejadian preeklampsia yaitu 0,325.

Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas (Sukaesih, 2012). Kehamilan dengan preeklampsia lebih umum terjadi pada primigravida, keadaan ini disebabkan secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap *histoincompability placenta* (Djannah, 2010).

Penulis berpendapat bahwa paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan. Ibu yang memiliki paritas beresiko berpotensi untuk mengalami preeklampsia.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 84 responden mengenai Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2017, dapat disampaikan temuan sebagai berikut:

1. Distribusi gambaran umur mayoritas tidak beresiko sebanyak 54 (64,3%) responden, paritas mayoritas yang beresiko yaitu sebanyak 50 (59,5%) responden, riwayat penyakit mayoritas tidak ada riwayat penyakit yaitu sebanyak 48 (57,1%) responden.
2. Ada hubungan yang signifikan antara umur dengan Kejadian Preeklampsia pada Kehamilan. Dimana hasil uji statistik diperoleh nilai $Pvalue = 0,012$ dan diperoleh nilai $OR = (3,7; 95\% CI 1,4- 9,5)$.
3. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kejadian preeklampsia. Dimana hasil uji statistik diperoleh nilai $Pvalue = 0,004$ dan diperoleh nilai $OR = 4,1; 95\% CI (1,6-10,4)$.
4. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Dimana hasil uji statistik diperoleh nilai $Pvalue = 0,045$ dan diperoleh nilai $OR = 2,7; 95\% CI (1,1-6,8)$.

Saran

- 1) Bagi Rumah Sakit Royal Prima
 - a. Diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai landasan informasi tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi tentang pencegahan dan penatalaksanaan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.
 - b. Diharapkan untuk tenaga kesehatan terutama bidan memberikan penyuluhan atau pendidikan KIE terhadap ibu dalam menjaga kesehatan kehamilannya, menyarankan ibu untuk melakukan ANC secara rutin agar dapat mendeteksi secara dini faktor resiko preeklampsia dan menyarankan ibu yang memiliki riwayat penyakit hipertensi serta usia <20 tahun dan ≥ 35 melakukan *screening* hipertensi untuk mengurangi resiko kejadian preeklampsia.
- 2) Bagi Fakultas Kesehatan dan Farmasi
Diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak pendidikan untuk menambah referensi dan tambahan bacaan yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan.
- 3) Bagi Ibu Hamil
Diharapkan hasil penelitian ini meningkatkan pengetahuan pada ibu dan keluarga terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil sehingga ibu dapat lebih waspada dalam menjaga kehamilannya.

Daftar Pustaka

1. Dewi, Niwang A.T. *Patologi dan Patofisiologi Kebidanan*. Nuha Medika: Yogyakarta; 2016.
2. Raghupathy R. *Cytokines as Key Players in the Pathophysiology of Preeclampsia*. Journal Medical Principles and Practice, 22 (23), 8–19; 2013.
3. Kemenkes RI. *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta Selatan; 2014.
4. Depkes RI. Target Tujuan Pembangunan MDGs. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta; 2011.
5. Dinkes Jambi. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2015*. Pemerintah Provinsi Jambi; 2016
6. Pratami, Evi. *Evidence Based Dalam Kebidanan: Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Jakarta: EGC; 2016.
7. Siti Khuzaiyah. *Efek Relaksasi Hipnosis Terhadap Denyut Jantung Janin dan Tanda-Tanda Vital (Vital Sign) Pada Ibu Hamil Preeklampsia*. STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. 2017.

8. Benson, Rapi C dan Martin L Pernoll. *Buku saku obstetri dan ginekologi*. Jakarta: EGC; 2009.
9. Warow, PC, Dkk. *Karakteristik Preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Vol.4 No.1. 2016*
10. Bobak. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (edisi 4)*. Jakarta: EGC; 2005.
11. Agustin, DP. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012*. STIKes Aisyiyah Yogyakarta; 2013
12. Sugiyono. *Statistika untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta; 2007.
13. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta; 2010
14. Dahlan, S, M. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2010
15. Armagustini, Yetti. *Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*. Skripsi. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2010.
16. JNPK-KR. *Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED)*. Jakarta; 2012.
17. Sukaesih, Sri. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012*. Skripsi. Program sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia; 2012.
18. Indriani, Nanien. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia/Eklampsia Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal Tahun 2011*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kebidanan Komunitas. Depok; 2012.
19. Manuaba, Ida Bagus Gde. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC. 2007.