

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERISIKO TERHADAP PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD RADEN MATTATHER JAMBI TAHUN 2016

THE ANALYSIS OF RISK FACTORS TOWARD PREECLAMPSIA AT MOTHER GIVE BIRTH AT RSUD RADEN MATTATHER JAMBI 2016

*¹Sri, ²Novi

¹Akper Prima

² STIKes Prima Program Studi Kebidanan D IV Kebidanan

*Korespondensi Penulis : nauf414lvaro@gmail.com

ABSTRAK

Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan protein urin tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih. Angka Kematian Ibu merupakan indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan dan nifas. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional analitik dengan menggunakan desain *case control*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2016, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan *preeklampsia* di RSUD Raden Mattather Jambi Tahun 2015 sebanyak 50 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan lembar *checklist*. Analisis penelitian ini menggunakan analisis bivariat.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa faktor yang berisiko secara signifikan adalah paritas (OR=11,71), obesitas (OR=23,50) dan pekerjaan (OR=0,40).

Kesimpulan dalam penelitian ini didapatkan bahwa kejadian *preeklampsia* mayoritas pada nullipara (11,71), ibu yang mengalami obesitas (23,50) dan pada ibu yang bekerja (0,41). Diharapkan kita dapat melakukan pemberian penyuluhan terhadap masyarakat tentang *preeklampsia* dan faktor-faktor yang bisa menjadi predisposisi terjadinya *preeklampsia* agar dapat menghindarinya sehingga angka kejadian *preeklampsia* dapat menurun.

Kata Kunci : Paritas, Obesitas, Pekerjaan dan *Preeklampsia*

ABSTRACT

Preeclampsia is a group of the symptoms that come up in pregnant women, mothers give birth and childbed consisting of hypertension, oedema and proteinuria but showing signs of abnormality vascular or hypertension earlier, while symptoms usually come up after pregnancy was 28th week or more. Maternal mortality rate is indicating the success of development on health sector. Maternal mortality rate is referring to the wumber of deadmother starting from the pregnancy, mothers give birth and childbed. According to the data of Indonesian Demographics Health Survey (IDHS) 2012 that the maternal mortality rate in Indonesia is still high of 359 per 100.000 birth of life.

This research is observationally analitic by using case control design on August 2016. The populations are all the preeclampsia mothers give birth at RSUD Raden Mattather Jambi in 2015 by 50 samples. All the samples research are by total sampling technique. Collecting data is done by checklist sheet. The analysis uses bivariat analysis.

The result of this research shows that the significantly risk factors are parity (OR=11,71), obesity (OR= 23,50) and activity (OR= 0,40).

As the conclusion of this research that preeclampsia majority occurs to nullipara (11,71), obesity mothers (23,50) and mothers in working (0,41). Hopefully, we can give education about preeclampsia and its factors to the peoples as predisposition of preeclampsia occurence so they can avoid them. Thus, the rate of preeclampsia decrease.

Key words : Parity, Obesity, Working and *Preeclampsia*

PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan protein urin tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih (Icesmi, 2013).

Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra dan *post partum*. Gambaran klinik *preeklampsia* bervariasi luas dan sangat individual. Kadang-kadang sukar untuk menentukan gejala *preeklampsia* mana yang timbul lebih dahulu (Sarwono, 2010).

Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. AKI diperhitungkan pula pada jangka waktu 6 minggu hingga setahun setelah melahirkan yang terjadi pada ibu karena peristiwa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Indikator ini langsung memonitor kematian terkait dengan kehamilan. AKI dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan (Marmi, 2013).

Angka Kematian Ibu merupakan indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu mulai dari masa kehamilan, persalinan dan nifas. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup

pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (SDKI, 2012)

Dalam 10 tahun terakhir ini, angka prevalensi atau kejadian obesitas diseluruh dunia menunjukkan peningkatan yang signifikan. Saat ini, 1,6 miliar orang dewasa di seluruh dunia mengalami berat badan lebih (*overweight*), dan sekurangnya 400 juta diantaranya mengalami obesitas. Pada tahun 2015, diperkirakan 2,3 miliar orang dewasa akan mengalami *overweight* dan 700 juta di antaranya mengalami obesitas. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi nasional obesitas umum pada penduduk berusia ≥ 15 tahun adalah 10,3% terdiri dari laki-laki 13,9%, dan perempuan 23,8%, sedangkan prevalensi *overweight* pada anak-anak usia 6-14 tahun pada laki-laki 9,5% dan pada perempuan 6,4%. Angka ini hampir sama dengan estimasi WHO sebesar 10% pada anak usia 5-17 tahun (Riskesdas, 2012).

Kehamilan dapat juga diikuti dengan beberapa penyulit salah satunya adalah *preeklampsia*. *Preeklampsia* ini dibagi menjadi *preeklampsia* ringan dan *preeklampsia* berat. Akan tetapi yang banyak menyumbang angka kematian ibu yaitu *preeklampsia* berat (Manuaba, 2012).

Umur seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2007).

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu (Sarwono, 2010).

Menurut data rekam medik RSUD Raden Mattather Jambi untuk kejadian perdarahan tahun 2012 adalah 15,45% kejadian perdarahan, tahun 2013 meningkat yaitu 17,46% kejadian

perdarahan, tahun 2014 menurun yaitu 16,25% kemudian tahun 2015 meningkat yakni 16,96% kejadian perdarahan. Kemudian untuk kejadian *preeklamsia* diketahui pada tahun 2012 sebanyak 19,26% kasus, tahun 2013 meningkat menjadi 21,57% kasus, tahun 2014 mengalami penurunan yaitu 14,35% dan pada tahun 2015 menjadi 5,58%.

Berdasarkan uraian pada latar belakang ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Analisis Faktor-Faktor yang Berisiko Terhadap *Preeklamsia* Pada Ibu Bersalin di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat observasional analitik dengan menggunakan desain *case control* dengan tujuan untuk menguji hipotesis tentang hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan mengambil data sekunder yang diambil dari data rekam medis di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2016. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2016, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan *preeklamsia* di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2015 sebanyak 50 orang. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang dengan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan lembar *checklist*. Analisis penelitian ini menggunakan analisis bivariat (Susila, 2015)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 50 responden ibu tidak

Analisis Bivariat

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERISIKO TERHADAP PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD RADEN MATTAHER JAMBI TAHUN 2016

Tabel 1. Hubungan Paritas dengan *Preeklamsia* pada ibu bersalin di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2015

mengalami obesitas sebanyak 20 responden (40%) dan obesitas sebanyak 30 responden (60%). Pada kelompok kontrol ibu tidak mengalami obesitas sebanyak 47 responden (94) dan obesitas sebanyak 3 responden (6%). Hal ini sejalan dengan penelitian dengan Wira (2010) bahwa dari 5.112 didapatkan 680 obesitas dan 4.432 tidak obesitas dengan OR 1,88. Secara teori, memang pada ibu obesitas memicu terjadinya *preeklamsia*. Oleh karena pemenuhan gizi yang dihasilkan dari pola makan. Upaya yang dapat dilakukan dengan penyuluan mengenai nutrisi dan gizi seimbang selama hamil, misalkan diet rendah garam, lemak dan pola istirahat seperti sesekali berolahraga.

Dari hasil penelitian didapatkan dari 50 responden bahwa pada kelompok kasus ibu yang tidak bekerja sebanyak 29 responden (58%) dan bekerja sebanyak 21 responden (42%). Sedangkan pada kelompok kontrol ibu yang tidak bekerja sebanyak 18 responden (36%) dan bekerja sebanyak 32 responden (64%).

Pada hasil penelitian Nanien (2011) dari 80 responden juga mendapatkan untuk kelompok kasus, ibu yang bekerja sebanyak 70% dan tidak bekerja sebanyak 30%. sedangkan pada kelompok kontrol, ibu yang tidak bekerja sebanyak 66,3% dan bekerja sebanyak 33,8%. Dari kedua hasil tersebut memperlihatkan bahwa pada ibu yang bekerja mempunyai peluang untuk *preeklamsia*. Upaya yang dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan ibu. Sehingga dapat mengantisipasi terhadap faktor penyulit pada kehamilan dan persalinan.

| Variabel Independen | Kasus | | Kontrol | | Total | | OR | CI 95% | P value |
|------------------------|-------|----|---------|----|-------|----|-------|----------------|---------|
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| Paritas | ≤ 3x | 13 | 26 | 41 | 82 | 54 | 12,97 | 4,97- 33,83 | 0,000 |
| | >3x | 37 | 74 | 9 | 18 | 46 | | | |
| Total | | 50 | 10 | 50 | 10 | 10 | | | |
| | | | 0 | | 0 | 0 | | | |

Maka didapatkan proporsi ibu yang melahirkan ≤ 3 kali pada kelompok kasus adalah 26%, sedangkan paritas > 3 kali yaitu 74%. Sedangkan pada kelompok kontrol proporsi ibu yang melahirkan ≤ 3 kali yaitu 82%, sedangkan paritas > 3 kali adalah 9%. Menurut hasil uji *chi square* yang telah dilaksanakan, nilai *P value* pada variabel paritas adalah 0,000. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian

preeklamsia. Nilai OR untuk kelompok paritas >3 kali terhadap ibu yang melahirkan ≤ 3 kali adalah 12,97. Berarti kelompok paritas > 3 kali terdapat 12,97 kali lebih besar untuk mengalami *preeklamsia* dibanding ≤ 3 kali. Dan karena nilai $P < 0,25$ maka variabel paritas akan diikuti sertakan dalam analisis multivariat.

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERISIKO TERHADAP *PREEKLAMPSIA* PADA IBU BERSALIN DI RSUD RADEN MATTAHER JAMBI TAHUN 2016

Tabel 2. Hubungan Obesitas dengan *Preeklamsia* pada ibu bersalin di RSUD Raden MattaHER Jambi tahun 2015

| Variabel Independen | Kasus | | Kontrol | | Total | | OR | CI 95% | P value |
|---------------------|-------|----|---------|----|-------|----|-------|----------------|---------|
| | N | % | N | % | N | % | | | |
| Tidak | 20 | 40 | 47 | 94 | 67 | 67 | 23,50 | 6,42- 85,97 | 0,000 |
| Obesitas | 30 | 60 | 3 | 6 | 33 | 33 | | | |
| Total | 50 | 10 | 50 | 10 | 10 | 10 | | | |
| | | 0 | | 0 | 0 | 0 | | | |

Pada variabel obesitas didapatkan nilai *P value* adalah 0,000. Nilai tersebut menunjukkan ada hubungan bermakna antara obesitas dengan kejadian *preeklamsia*. Nilai OR yang didapat adalah 23,50 yang berarti ibu yang

mengalami obesitas berisiko 23,50 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak mengalami obesitas. Dan karena nilai *P value* variabel obesitas <0,25 maka variabel obesitas diikuti sertakan dalam analisis multivariat.

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERISIKO TERHADAP *PREEKLAMPSIA* PADA IBU BERSALIN DI RSUD RADEN MATTAHER JAMBI TAHUN 2016

Tabel 3. Hubungan Pekerjaan dengan *Preeklamsia* pada ibu bersalin di RSUD Raden Mattather Jambi tahun 2015

| Variabel Independen | | Kasus | | Kontrol | | Total | | OR | CI 95% | P value |
|---------------------|---------------|-------|-----|---------|-----|-------|-----|------|-----------|---------|
| | | N | % | N | % | N | % | | | |
| Pekerjaa n | Tidak Bekerja | 29 | 58 | 18 | 36 | 47 | 47 | 0,41 | 0,18-0,91 | 0,45 |
| | Bekerja | 21 | 42 | 32 | 64 | 53 | 53 | | | |
| | Total | 50 | 100 | 50 | 100 | 100 | 100 | | | |

Didapatkan hasil bahwa status pekerjaan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian *preeklamsia*. Hal ini menunjukkan nilai P value > 0,05 yaitu sebesar 0,45. Sedangkan nilai OR yang didapat adalah 0,41 yang berarti ibu yang bekerja berisiko 0,41 kali dibanding dengan tidak bekerja. Dan karena nilai P value variabel pekerjaan > 0,05 maka variabel pekerjaan tidak dikotakan dalam analisis multivariat. Pada penelitian ini, proporsi ibu bersalin dengan *preeklamsia* yang paling banyak adalah pada kelompok ibu yang pernah melahirkan > 3 kali yaitu terdapat 74%. Menurut hasil uji *chi square* yang telah dilaksanakan, nilai P value pada variabel paritas adalah 0,000. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *preeklamsia*. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yulianti (2010) yang mengatakan paritas berhubungan dengan kejadian *preeklamsia* dengan P value 0,002. Dari kedua hasil tersebut membuktikan bahwa paritas dapat berisiko terhadap kejadian *preeklamsia*. Penelitian Juwahir (2009), juga menyebutkan bahwa ibu yang memiliki paritas rendah ≤ 3 sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan dibandingkan ibu yang memiliki paritas tinggi > 3. Hal ini dikarenakan pada paritas rendah kehamilannya ini merupakan sesuatu yang sangat diharapkan. Hal inilah salah satu penyebab yang bisa memicu terjadinya *preeklamsia* pada paritas tinggi. Penelitian Suyati (2011) juga mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara paritas ibu dengan kejadian *preeklamsia* dengan hasil P value 0,007 dan OR 3,545. Hasil

penelitian Heny Noviyanti (2010) dengan uji statistik didapat nilai P value 0,000 < 0,05 (0,05) dan OR 5,1 dengan demikian ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian *preeklamsia* dan pada primigravida memiliki peluang 5,1 kali mengalami *preeklamsia*. Berdasarkan dari beberapa teori yang penulis baca, penulis berasumsi bahwasanya *preeklamsia* dapat terjadi pada paritas tinggi karena ibu dengan paritas tinggi lebih berisiko terjadi hipertensi kronik, dan hipertensi terjadi oleh karena semakin seringnya ibu melahirkan maka akan semakin meningkatkan tekanan pada pembuluh darah yang bertumpuk tindih dengan *preeklamsia*. Hal ini juga disebutkan dalam teori imunologik bahwa karena pada paritas tinggi adanya penurunan *Human Leucocyte Antigen Protein* (HLA) yang berperan penting dalam modulasi repon imun sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) sehingga terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi *preeklamsia*. Teori lain juga mengatakan kejadian *preeklamsia* makin besar pada kehamilan dan persalinan yang sering (Wikajosastro, 2006). Dimana pada multigravida keempat atau lebih terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan yang berkurang elastisitasnya termasuk pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan cairan dan timbul hipertensi disertai oedema dan proteiniuria. Upaya-upaya yang dapat dilakukan selain melakukan *screening* tadi, kita dapat melakukan *informed consent* kepada ibu yaitu memberikan bimbingan pengetahuan mengenai faktor penyulit dalam kehamilan dan persalinan. Salah satunya yaitu *preeklamsia* dan faktor yang mempengaruhi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan untuk menganalisa faktor-faktor yang beresiko pada kejadian *preeklamsia* di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2015 didapatkan kesimpulan bahwa kejadian *preeklamsia* sebesar 5,58% dari 50 responden, mayoritas faktor berisiko *preeklamsia* terjadi pada paritas > 3 kali sebesar 46%, pada obesitas sebesar 33%. Dan pada ibu yang bekerja sebesar 53%, terdapat hubungan paritas

dengan kejadian *preeklamsia* dengan OR yaitu 11,714 dan P value 0,000, terdapat hubungan obesitas dengan kejadian *preeklamsia* dengan OR yaitu 23,500 dan P Value 0,000, terdapat hubungan secara signifikan antara pekerjaan dengan kejadian *preeklamsia* dengan OR yaitu 0,407 dan P value 0,045.

DAFTAR PUSTAKA

- Icesmi K, & Margareth ZH. (2013). *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Juwaher, (2009), Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Di RSUD Dr. Kariadi Semarang Tahun 2007), 11 Juni 2016 <http://google.com>
- Manuaba. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Marmi. (2013). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Noviyanti H, (2010), Hubungan Usia dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014, 12 Juni 2016 <http://google.com>
- Nanien (2011), Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi kejadian Preeklampsia/Eklampsia Pada Ibu Hamil Di RS Dr. H. Soewondo Kendal, 11 Juni 2016 <http://google.com>
- Riskesdas (2012), Prevalensi Overweight (Obesitas), 12 Juni, 2016.
- Riskesdas (2013), Prevalensi Hipertensi, 12 Juni, 2016.
- Ruswana, (2007), prevalensi umur pada ibu bersalin, 12 Juni, 2016 <http://google.com>
- Sarwono, P. (2010). Ilmu Kebidanan (edisi 4, vol 2). PT Bina Pustaka: Jakarta.
- SDKI (2013), Angka Kematian Ibu, 12 Juni, 2016.
- Susila. (2015). *Studi Desain Case & Control dalam Penelitian*. Jakarta: TIM
- Suyati, (2011), Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bangetaya Kota Semarang, 10 Juni 2016 <http://google.com>
- Wikajosastro, (2006), Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat Di Desa Gawan Colomadu Karanganyer, 12 Juni 2016 <http://google.com>
- Wira, (2010), Hubungan Obesitas dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia Di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang, 11 Juni 2016 <http://google.com>
- Yulianti, (2009), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Preeklampsia Di RSUD DR. Moewardi Surakarta, 12 Juni 2016 <http://google.com>