

PENGARUH STATUS KESEHATAN IBU TERHADAP DERAJAT PREEKLAMPSIA/EKLAMPSIA DI KABUPATEN GRESIK

Influence of Maternal Health to Degree of Preeclampsia/Eclampsia in Gresik District

Lilis Fatmawati¹, Agus Sulistyono², Hari Basuki Notobroto³

¹ Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

² RSU Dr. Soetomo Surabaya Bagian Obstetri dan Ginekologi KFM

³ Departemen Biostatistika dan Kependudukan FKM Unair Surabaya

Naskah Masuk: 15 Desember 2016, Perbaikan: 02 Februari 2017, Layak Terbit: 14 Maret 2017

ABSTRAK

Preeklampsia/eklampsia merupakan salah satu penyebab kematian utama pada ibu, di samping perdarahan dan infeksi. Preeklampsia/eklampsia adalah penyakit yang unik karena hanya terjadi pada wanita hamil. Preeklampsia/eklampsia dikenal sebagai “*disease of theories*” karena banyak teori yang menjelaskan tentang penyebab preeklampsia/eklampsia dan sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebabnya. Beberapa faktor risiko telah teridentifikasi dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia/eklampsia. Kejadiannya meningkat dari 2013-2015 di RSUD Kabupaten Gresik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh status kesehatan ibu terhadap derajat preeklampsia/eklampsia di Kabupaten Gresik. Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan desain *cross sectional*. Subjek penelitian adalah ibu preeklampsia/eklampsia yang berjumlah 190 orang dan besar sampel 77 orang terdiri 11 ibu eklampsia, 22 ibu preeklampsia ringan, dan 44 ibu preeklampsia berat, menggunakan *simple random sampling*. Variabel independen dalam penelitian adalah status kesehatan ibu yang terdiri dari usia, riwayat preeklampsia/eklampsia, keturunan, hipertensi, dan paritas. Analisis data menggunakan uji regresi ordinal. Data didapatkan dari hasil wawancara dan data rekam medik. Hasil menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan ($\alpha < 0,05$) yaitu keturunan P/E ($p = 0,027$), hipertensi ($p = 0,001$), paritas ($p = 0,000$). Kejadian preeklampsia/eklampsia dipengaruhi oleh keturunan, hipertensi, dan paritas nulipara. Faktor risiko ini diharapkan menjadi perhatian khusus bagi tenaga kesehatan dan ibu dalam konseling kehamilan.

Kata kunci: status kesehatan ibu, derajat, preeklampsia/eklampsia

ABSTRACT

Preeclampsia/eclampsia is one of the main causes of death in women, and the disease is unique in that it only occurs in pregnant women. The disease is known as “theoretical disease” because many theories explaining the causes of preeclampsia/eclampsia. Several risk factors have been identified to increase the risk preeclampsia/eclampsia. The incident of preeclampsia/eclampsia at Ibnu Sina District Public Hospital of Gresik increased in 2013 to 2015. The study aimed to determine the influence of maternal health to the degree of preeclampsia/eclampsia in Gresik. It was an analytical survey with a cross sectional design. Subjects consisted of 190 women with preeclampsia/ eclampsia and the number of samples taken was as many as 77 mothers, using simple random sampling. The variables were age, history of preeclampsia/ eclampsia, descent, hypertension, and parity. Analysis of data was carried out using ordinal logistic regression. Data were obtained from interviews, medical records, and Maternal and Child Health (MCH) books. The influences a studies that there is significant descent ($p = 0.027$), hypertension ($p = 0.001$), and parity ($p = 0.000$). The incidence of preeclampsia/ eclampsia is affected by the descent, hypertension and parity. It suggests that the risk factors should be concerned by health professionals and mothers during pregnancy counseling.

Keywords: health status of mothers, degree, preeclampsia/eclampsia

Korespondensi:

Lilis Fatmawati

Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya

Jl. Mulyorejo Kampus C Unair Surabaya

E-mail: lilisfatmawati13@gmail.com

PENDAHULUAN

Terdapat lebih dari 4 juta wanita hamil mengalami preeklampsia setiap tahun. Dan setiap tahun, diperkirakan sebanyak 50.000 sampai 70.000 wanita meninggal karena preeklampsia serta 500.000 bayi meninggal. Preeklampsia merupakan penyebab 15–20% kematian wanita hamil di seluruh dunia serta penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada janin (Raghupathy, 2013).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan kematian perinatal tinggi yaitu tertinggi ketiga di ASEAN dan tertinggi kedua di kawasan *South East Asian Nation Regional Organization* (WHO, 2013). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan peningkatan signifikan AKI di Indonesia sebesar $\pm 57\%$ yaitu dari 228 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2007 menjadi 359 per 100.000 KH. Angka tersebut jauh dari yang diharapkan dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2010–2014 yaitu AKI 118 per 100.000 KH, target MDG's (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 KH. Sedangkan target SDG's (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 yaitu AKI 70/100.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 adalah 97,41 per 100.000 KH yang cenderung turun, menjadi 97,39 per 100.000 KH pada tahun 2013 dan 93,52 per 100.000 KH pada tahun 2014 (Dinkes Jatim, 2015). Penyebab kematian utama ibu di Jawa Timur terutama preeklampsia/ eklampsia yang meningkat dalam tahun 2010–2012. Proporsi kejadian preeklampsia/ eklampsia di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2010 sebesar 26,92% yang meningkat menjadi 27,27% pada tahun 2011 dan 34,88% pada tahun 2012 (Dinkes Jatim, 2015).

Sedangkan di Kabupaten Gresik, jumlah kematian ibu pada tahun 2013 sebanyak 22 ibu dan meningkat menjadi 23 ibu pada tahun 2014 dan turun menjadi 19 kasus pada tahun 2015. Penyebab AKI pada tahun 2015 tersebut terutama 10 kasus karena preeklampsia/ eklampsia, diikuti 4 kasus perdarahan, 3 kasus penyakit jantung, dan 2 kasus lainnya (Dinkes Gresik, 2015).

Pada tahun 2013, di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ibnu Sina Kabupaten Gresik terdapat 78 kasus preeklampsia/ eklampsia yang turun menjadi 120 kasus pada tahun 2014 dan meningkat kembali

menjadi 190 kasus pada tahun 2015 (RSUD Ibnu Sina Kab Gresik, 2015). Sampai saat ini preeklampsia/ eklampsia masih merupakan "*the disease of theories*" karena kejadiannya tetap tinggi yang mengakibatkan tingginya angka morbiditas dan mortalitas maternal (Manuaba, 2010).

Menurut Robson dan Jason terdapat sekitar 10% ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan; diantaranya 3-4% mengalami preeklampsia, 5% hipertensi dan 1-2% hipertensi kronik (2012). Preeklampsia berat atau eklampsia terjadi karena adanya mekanisme imunologi yang kompleks dan aliran darah ke plasenta berkurang (Indiarti, 2009) dan karena penyempitan pembuluh darah (Cunningham, 2010). Hal ini mengakibatkan suplai zat makanan yang dibutuhkan janin berkurang.

METODE

Jenis penelitian adalah observasional dengan desain potong lintang. Penelitian dilakukan di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik pada tahun 2015.

Populasi sebanyak 190 ibu preeklampsia/ eklampsia pada tahun 2015 di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Perhitungan sampel dengan proporsi (P) kejadian P/E sebanyak 75%, $\alpha=0,05$ (nilai 1,96) dan $\beta = 0,15$ dengan *Lameshow* diperlukan sebanyak 77 ibu preeklampsia/ eklampsia.

Dan menurut Hari (2016) agar proporsi kejadian antara Pre-Eklampsia Ringan, Pre-Eklampsia Berat, dan eklampsia sama besar maka digunakan perbandingan PER:PEB:Eklampsia yaitu 2:3:1 sehingga masing-masing kelompok diperlukan 22 ibu pre-eklampsia ringan, 44 ibu pre-eklampsia berat, dan 11 ibu eklampsia. Pengambilan sampel secara random. Analisis multivariat dengan uji regresi ordinal.

Pengumpulan data dengan wawancara atau data sekunder dari rekam medis ibu yang meliputi status kesehatan ibu.

HASIL

Faktor status kesehatan ibu dilihat berdasarkan 5 aspek meliputi umur, riwayat preeklampsia/ eklampsia (PE/E), keturunan PE/E, hipertensi, dan paritas. Sampel penelitian berjumlah 77 ibu PE/E terdiri dari 22 preeklampsia ringan, 44 preeklampsia berat, dan 11 eklampsia. Status kesehatan ibu disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Status Kesehatan Ibu di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, Tahun 2015

Variabel	n	%
Umur (tahun)		
< 20 dan > 35	47	61
20–35	30	39
Riwayat PE/E		
Ya	49	63,6
Tidak	28	36,4
Keturunan PE/E		
Ya	35	45,5
Tidak	42	54,5
Hipertensi		
Ya	35	45,5
Tidak	42	54,5
Paritas		
Anak pertama	33	42,9
Anak kedua	20	26
Lebih dari 2 anak	24	31,2

PE=Preeklampsia, E=Eklampsia

Kebanyakan, 47 (61%) ibu berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, 49 (63,6%) ibu sebelumnya memiliki riwayat preeklampsia/eklampsia pada kehamilan dan 42 (54,5%) ibu memiliki riwayat hipertensi. Tetapi lebih dari separuh 42 (54,5%) ibu tidak memiliki keturunan preeklampsia/eklampsia. Adapun menurut tingkat paritas, sebanyak 33 (42,9%) ibu baru memiliki anak pertama.

Tabel 2 menunjukkan pengaruh status kesehatan ibu terhadap derajat eklampsia.

Kebanyakan (66%) ibu <20 dan >35 tahun yang mengalami PEB dibandingkan dengan masing-masing 27,6% ibu yang mengalami PER atau Eklampsia dibandingkan dengan paling banyak (43,3%) ibu usia 20-35 tahun yang mengalami PEB dan diikuti (30,0%) ibu yang mengalami PER. Usia ibu berhubungan dengan derajat eklampsia $p=0,031$ (95%CI: 1,57–0,54).

Kategori riwayat PE/E, Paling banyak (79,1%) ibu yang mempunyai riwayat PE/E mengalami PEB dibandingkan dengan masing-masing 16,7% ibu yang mengalami PER atau Eklampsia dibandingkan dengan paling banyak (47,1%) ibu yang tidak mempunyai riwayat PE/E yang mengalami PEB dan diikuti (34%) ibu yang mengalami PER. Riwayat PE/E berhubungan dengan derajat eklampsia $p = 0,007$ (95%CI: 2,20–0,19).

Selanjutnya didapatkan data Paling banyak (74,5%) ibu yang mempunyai keturunan PE/E mengalami PEB dibandingkan dengan masing-masing 17% ibu yang mengalami PER atau Eklampsia dibandingkan dengan paling banyak (60%) ibu yang tidak mempunyai keturunan PE/E yang mengalami PER dan diikuti (30%) ibu yang mengalami PEB. Keturunan PE/E berhubungan dengan derajat eklampsia $p = 0,005$ (95%CI: 2,42–0,14).

Tabel 2. Pengaruh Status Kesehatan Ibu terhadap Derajat Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, Tahun 2015

No.	Status Kesehatan Ibu	Derajat Preeklampsia/Eklampsia						P
		PER		PEB		Eklampsia		
		n	%	n	%	n	%	
1	Umur							0,031
	< 20 dan > 35 tahun	13	16,9	31	40,3	3	3,9	
	20–35 tahun	9	11,7	13	16,9	8	10,4	
2	Riwayat PE/E							0,007
	Ada Riwayat	20	26	23	29,9	6	7,8	
	Tidak Ada	2	2,6	21	27,3	5	6,5	
3	Keturunan PE/E							0,005
	Ada Keturunan	4	5,2	23	29,9	8	10,4	
	Tidak Ada	18	23,4	21	27,3	3	3,9	
4	Hipertensi							0,000
	Ada	20	26	12	15,6	3	3,9	
	Tidak Ada	2	2,6	32	41,6	8	10,4	
5	Paritas							0,015
	Anak Pertama	4	5,2	21	27,3	8	10,4	
	Anak Kedua	7	9,1	10	13	3	3,9	
	Paritas > 2	11	14,3	13	16,9	0	0	

Tabel 3. Karakteristik dari status kesehatan ibu terhadap derajat Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik, Tahun 2015

No.	Status Kesehatan Ibu	Std. Error	Wald	Estimate	95% CI	P
1	Umur	0,541	0,90	0,51	1,57–0,54	0,342
2	Keturunan PE/E	0,581	4,88	1,28	2,42–0,14	0,027
3	Riwayat PE/E	0,612	2,69	1,00	2,20–0,19	0,101
4	Hipertensi	0,649	11,09	2,16	3,43–0,89	0,001
5	Paritas	0,726	12,89	2,60	1,18–4,03	0,000
		0,732	1,88	1,01	0,43–2,45	0,170

Ibu yang mempunyai hipertensi terbanyak (75,5%) mengalami PEB dibandingkan dengan masing-masing 20,4% ibu yang mengalami PER atau Eklampsia dibandingkan dengan paling banyak (71,4%) ibu yang tidak mempunyai hipertensi mengalami PER dan diikuti (25%) ibu yang mengalami PEB. Hipertensi berhubungan dengan derajat eklampsia $p=0,000$ (95%CI: 3,43–0,89).

Paritas anak pertama paling banyak (59,5%) mengalami PEB dibandingkan dengan masing-masing 21,4% ibu yang mengalami PER atau Eklampsia dibandingkan dengan paling banyak (61,5%) ibu yang mempunyai paritas kedua mengalami PER dan diikuti (30,7%) ibu yang mengalami PEB. Paritas berhubungan dengan derajat eklampsia $p = 0,015$ (95%CI: 1,18–4,03).

Pada analisis multivariat umur ibu menjadi tidak berhubungan dengan derajat eklampsia, $p = 0,342$. Riwayat PE/E menjadi tidak berhubungan dengan derajat eklampsia, dengan nilai signifikansi $p = 0,101$. Dua variabel yang menjadi berhubungan dengan derajat eklampsia yaitu hipertensi dan paritas. Keturunan PE/E menjadi berhubungan dengan derajat eklampsia, dengan $p = 0,027$. Hipertensi menjadi berhubungan dengan derajat eklampsia, dengan $p = 0,001$. Sedangkan paritas untuk lebih dari 2 anak menjadi berhubungan dengan derajat eklampsia, $p = 0,000$.

Analisis Regresi Logistik Ordinal, menurut Plum disajikan pada Tabel berikut.

Ibu dengan umur muda yaitu kurang dari 20 tahun dan tua atau lebih dari 35 tahun berisiko 0,51 kali terhadap kejadian eklampsia dibandingkan dengan yang berumur 20 sampai 35 tahun tetapi tidak signifikan ($p = 0,342$). Ibu dengan keturunan preeklampsia berisiko 1,28 kali terhadap kejadian eklampsia dibandingkan dengan yang tidak memiliki keturunan preeklampsia, ($p = 0,027$). Demikian, ibu dengan hipertensi lebih berisiko 2,16 kali terhadap

kejadian eklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak hipertensi, ($p = 0,001$). Ibu primigravida berisiko 2,60 kali terhadap kejadian eklampsia dibandingkan dengan yang multigravida, ($p = 0,000$). Sedangkan riwayat PE/E tidak berhubungan dengan kejadian eklampsia, ($p = 0,101$).

Ibu primigravida berisiko 2,608 (95% CI: 1,184–4,032) kali lebih besar terhadap PE/E dibandingkan dengan ibu yang memiliki anak kedua mengalami preeklampsia/eklampsia dan 1.013 (95% CI: 0,434–2,459) kali lebih besar pada ibu yang memiliki anak lebih dari dua. Lebih banyak 9,1% ibu yang memiliki anak kedua menderita preeklampsia ringan dibandingkan dengan 5,2% ibu yang hamil anak pertama, sedangkan lebih banyak 27,3 ibu yang hamil anak pertama mengalami preeklampsia berat dibandingkan dengan 13,0% ibu yang hamil anak kedua serta 10,4% ibu yang hamil anak pertama mengalami eklampsia dibandingkan dengan 3,9% ibu yang hamil anak kedua.

Pseudo R-Square menurut *Nagelkerke* sebesar 0,531 yaitu variabel independen menjelaskan pengaruh terhadap Pe/E sebesar 53,1%.

PEMBAHASAN

Kebanyakan yang berkunjung ke RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik pada tahun 2015 memiliki karakteristik usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, sebelumnya memiliki riwayat preeklampsia/eklampsia pada kehamilannya dan relatif sedikit di atas separuh 54,5% memiliki riwayat hipertensi. Tetapi 54,5% ibu tidak memiliki keturunan preeklampsia/eklampsia. Adapun menurut tingkat paritas, mayoritas 42,9% ibu baru memiliki anak pertama.

Umur tidak berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Hasil ini berlawanan dengan penelitian sebelumnya bahwa umur ibu memiliki risiko tinggi, OR: 3,73 terhadap kejadian preeklampsia, $p=0,00$.

Sedangkan Denantika menunjukkan usia ibu yang memiliki risiko tinggi 5,089 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu usia risiko rendah (2015).

Menurut kelompok umur, kejadian preeklampsia/eklampsia di RSUD Kabupaten Gresik terutama pada ibu kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun. Ibu usia muda atau tua berpengaruh 2 kali, sebagaimana terhadap derajat preeklampsia/eklampsia dibandingkan dengan ibu usia reproduktif. Sejalan Sibai, bahwa preeklampsia sering terjadi pada masa awal dan akhir usia reproduktif (2011) yang diduga berhubungan dengan proses imunologis pada ibu. Usia wanita yang paling aman untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun karena merupakan usia reproduksi yang sehat. Risiko terjadinya preeklampsia meningkat seiring dengan meningkatnya usia ibu (Myers, 2005). Umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan faktor predisposisi dari preeklampsia serta risiko komplikasi medis yang dapat membahayakan ibu dan janin. Adapun Phupong menyatakan ibu berusia lebih dari 35 tahun berhubungan signifikan dengan kejadian preeklampsia (2010).

Pada kategori keturunan preeklampsia diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara ibu yang mempunyai keturunan preeklampsia dengan terjadinya preeklampsia/eklampsia ($p=0,027$). Pada penelitian yang dilakukan oleh Bakti Utama (2007) yang menyatakan ada hubungan antara keturunan preeklampsia dengan kejadian preeklampsia RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan ($OR=17,588$). Riwayat keturunan preeklampsia/eklampsia berpengaruh signifikan terhadap derajat preeklampsia/eklampsia, sebagaimana Rozikhan (2007). Faktor predisposisi herediter ini kemungkinan besar merupakan hasil interaksi ratusan gen yang diturunkan baik maternal maupun paternal yang dikontrol oleh banyak enzim dan fungsi metabolik melalui sistem organ.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia terdapat kecenderungan akan diwariskan. Faktor tersebut dibuktikan oleh beberapa peneliti bahwa preeklampsia berat adalah penyakit yang bertendensi untuk timbul pada satu keturunan (anak perempuan atau saudara perempuan), preeklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak perempuan dari ibu pre-eklampsia, atau mempunyai riwayat preeklampsia/eklampsia dalam keluarga (Tabersr B, 1994).

Faktor keturunan terdapat hubungan yang sangat signifikan dengan terjadinya P/E dan mempunyai risiko 1,286 kali untuk terjadi P/E pada mereka yang mempunyai keturunan dibandingkan dengan mereka yang tidak mempunyai keturunan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia terdapat kecenderungan akan diwariskan. Chesley dan Cooper (1986) mempelajari saudara, anak, cucu dan menantu perempuan dari perempuan penderita eklampsia yang melahirkan di *Margareth Haque Maternitay Hospital* selama jangka waktu 49 tahun (1935-1984) disimpulkan bahwa preeklampsia bersifat menurun.

Selanjutnya pada riwayat PE/E didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat PE/E dengan kejadian PE/E ($P=0,101$). Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Phupong (2010) bahwa riwayat preeklampsia merupakan faktor predisposisi yang baik untuk menentukan apakah seorang wanita kemungkinan dapat kembali mengalami preeklampsia lagi.

Riwayat hipertensi berhubungan signifikan dengan kejadian PE/E ($P = 0,001$). Hasil ini sesuai Rozikhan (2007) tentang faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia berat di RS Dr. H. Soewondo Kendal yaitu riwayat hipertensi berisiko 2,98 kali terhadap kejadian preeklampsia/eklampsia ($p = 0,042$).

Mayoritas ibu dengan kejadian preeklampsia/eklampsia di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik memiliki riwayat hipertensi. Sesuai Winda bahwa riwayat hipertensi berhubungan signifikan dengan kejadian preeklampsia (2012). Dan beberapa studi menunjukkan wanita yang berisiko terbesar mengalami *superimposed preeclampsia* adalah yang memiliki riwayat hipertensi lebih dari 4 tahun dan terbukti memiliki kelainan yang mendasari peningkatan tekanan darah sebelum kehamilan.

Demikian Cunningham menyatakan ibu yang sebelumnya pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan atau yang pernah mengalami hipertensi sekitar 4 tahun berisiko terhadap kejadian preeklampsia (2006). Dan hipertensi kronik merupakan salah satu faktor risiko preeklampsia.

Hasil analisis menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia/eklampsia ($p=0,000$). Paritas pada derajat preeklampsia/eklampsia terjadi pada paritas anak pertama (nulipara) yaitu keadaan dimana seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi. Langelo (2013) menunjukkan nulipara berisiko 3,8 kali lebih besar mengalami preeklampsia.

Adapun Rozikhan (2007) wanita nulipara memiliki risiko 3 kali lebih besar mengalami preeklampsia. Umumnya preeklampsia dianggap sebagai penyakit pada kehamilan pertama. Hal ini diduga berkaitan dengan paparan pertama ibu terhadap trofoblas yang berasal dari janin (Sibai, 2005).

Faktor paritas (anak pertama) mempunyai risiko untuk terjadi preeklampsia sebesar 2,608 kali dibandingkan wanita hamil yang kedua atau ketiga (multigravida), hal ini tidak berbeda dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu predisposisi terjadinya preeklampsia adalah primigravida, juga dari teori lain maupun hasil penelitian yang terdahulu telah banyak dibuktikan. Dari kejadian delapan puluh persen semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3 – 8 persen pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua. Catatan statistik menunjukkan dari seluruh incidence dunia, dari 5%-8% preeklampsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida. Faktor yang mempengaruhi preeklampsia frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda.

Mayoritas ibu dengan preeklampsia/eklampsia di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik adalah kehamilan anak pertama. Tingkat paritas signifikan berpengaruh terhadap derajat preeklampsia/eklampsia dimana sesuai dengan teori faktor penyebab preeklampsia/eklampsia. Paritas anak pertama berisiko 4.751 kali terhadap kejadian preeklampsia berat (Rozikhan, 2007).

Preeklampsia dianggap sebagai penyakit pada kehamilan pertama sejak dulu. Kejadian preeklampsia pada primigravida dan nulipara lebih tinggi dibandingkan multigravida/multipara tetapi perlindungan dari multipara (Sibai, 2011) yang menjadi hilang bila berganti suami. Umumnya kehamilan dengan preeklampsia terjadi pada primigravida karena secara imunologik pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta pada kehamilan pertama tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap histoinkompabilitas plasenta. Preeklampsia terdapat pada 3-8% ibu hamil, terutama primigravida pada kehamilan trimester kedua (Sibai, 2011).

KESIMPULAN

Ibu yang memiliki keturunan preeklampsia/eklampsia berisiko 1,28 (95% CI: 2,4–0,1); yang hipertensi berisiko 2,16 (95% CI: 3,4–0,8); dengan

primipara berisiko 2,60 (95% CI: 1,1–4,0) kali lebih besar mengalami preeklampsia/eklampsia dibandingkan masing-masing dengan ibu yang tidak memiliki keturunan preeklampsia/eklampsia, tidak menderita hipertensi dan multipara. Pada primipara, tampaknya ibu sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Selain itu, preeklampsia dianggap sebagai penyakit pada kehamilan pertama.

SARAN

Penyuluhan tentang kehamilan dan persalinan komplikasi terutama kepada ibu hamil yang berisiko seperti primigravida, memiliki riwayat hipertensi, dan mempunyai keturunan preeklampsia/eklampsia. Dan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan oleh tenaga kesehatan untuk deteksi dini komplikasi kehamilan.

RSUD Kabupaten Gresik agar melakukan intervensi yaitu penyuluhan atau KIE terhadap ibu hamil tentang pencegahan dan penatalaksanaan kejadian preeklampsia/eklampsia agar memotivasi untuk ANC sesuai jadwal. Dan mengembangkan prosedur tetap dalam pemeriksaan kehamilan, khususnya yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Dinas Kesehatan agar mengembangkan pelayanan ANC dengan 10T untuk menurunkan AKI. Dan meningkatkan kepedulian keluarga terhadap gejala dan tanda-tanda preeklampsia/eklampsia dalam kehamilan agar tidak menjadi preeklampsia/eklampsia berat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis sampaikan kepada Direktur RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik yang memberikan izin untuk penelitian ini dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penulisan artikel.

DAFTAR PUSTAKA

- Cintya Andriani. 2016. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 5 (1), 173–178.
- Cunningham F. Gary., Norman F. Gant., Kenneth J. Leveno., Larry C. Gilstrap., John C., Hauth Katharine D. Wenstrom. 2006. *Obstetri Williams*. Edisi 1 dan 2. Jakarta, EGC.

- Cunningham F. Gary., Norman F. Gant., Kenneth J. Leveno., Larry C. Gilstrap., John C., Hauth Katharine D. Wenstrom. 2010. Pregnancy Hypertension. Dalam *Obstetrics 23rd edition*, New York, McGraw-Hill Companies.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. Profil Kesehatan Indonesia 2009. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jatim. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014. Surabaya.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Gresik Tahun 2014. Gresik.
- Eiland E, Nzerue C, Faulkner M. 2012. Reiewarticle of preeclampsia. *Journal of Pregnancy*, 2012 (586578), 1–7.
- Fatmawati Lilis. 2016. Pengaruh Karakteristik Ibu dan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) terhadap Derajata Preeklampsia/Eklampsia di Kabupaten Gresik, Tesis. Surabaya, FKM Universitas Airlangga.
- Indiarti MT. 2009. Panduan Lengkap, Kehamilan, Persalinan, Dan Perawatan Bayi. *Bahagia Menyambut Si Buah Hati*. Cetakan X. Yogyakarta, Diglossia Media.
- Jayante, De Kumar, A. Saha P. 2006. Study of serum lipid profile in pregnancy induced hypertension. *Indian Journal of Clinical Biochemistry*. 21 (2), 165-8.
- Jones., D. Llewellyn. 2002. *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Ed 6. Jakarta, Hipokrates.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta.
- Kabupaten Gresik. 2015. Laporan Tahunan RSUD Kabupaten Gresik Tahun 2015. Gresik.
- Luealon., P. Phupong. 2010. Risk Factors of Preeclampsia in Thai Women. *Journal of The Medical Association of Thailand*, 93 (6), 661–666.
- Manuaba., I. Gede B. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta, EGC.
- Masturoh. 2014. Analisis Faktor Risiko Status Kesehatan Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di Kabupaten Tegal. *Jurnal Bhamada JITK*, 5 (2), 143-150.
- Myers., J. Brocklesby J. 2005. Epidemiology of Preeclampsia. *Journal of Preeclampsia*. 1 (15), 73–81.
- Notoatmodjo., Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Noita Lusiana. 2015. Factors Associated with Incidence of Maternal Preeclampsia in Camar Ilward Arifin Achmad Hospital in Riau Province Year 2014. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 3 (1), 29–33.
- Osungbade K. 2011. Public Health Prespective of Preeclampsia in Developing Countries. Implication for Health System Strengthening. *International Journal of Pregnancy*, 7 (2), 6–11.
- Oktaria Denantika. 2015. Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012–2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4 (1), 212–217.
- Raghupathy R. 2013. Cytokines as Key Players in the Pathophysiology of Preeclampsia. *Journal Medical Principles and Practice*, 22 (23), 8–19.
- Rizka Amelia. 2016. Perbedaan Berat Lahir Bayi Pasien Preeklampsia Berat/Eklampsia Early dan Late Onset di RSUD Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 135–138.
- Robson, Elizabeth S dan Jason Waugh. 2012. *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta, EGC.
- Rozikhan. 2007. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Dr. H. Soewondono Kendal. Tesis. Semarang, FKM Universitas Diponegoro.
- Sibai., BM. Comitte. 2011. Maternal Fetal Medicine, Evaluation and Management of Severe Pre-eclampsia before 34 weeks's gestation. *American Journal Of Obstetry And Gynecology*, 7 (4), 7–17.
- Siqbal Karta Asmana. 2016. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012–2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5 (3), 640–646.
- Scholl, TO., Leskiw, M., Chen, X., Sims, M., Stein, T. P. 2005. Oxidative stress, diet and the etiology of preeclampsia. *Am J Clin Nutr*, 81 (6), 1390–1396.
- UNICEF. 2012. *Indonesia Laporan Tahunan 2012*. Jakarta, UNICEF Indonesia.
- Valensise H, Vasapollo B, Gagliardi G, Novelli GP. 2008. Early and late preeclampsia two different maternal hemodynamic states in the latent phase of the disease. *American Heart Association Journal*, (52), 873–800.
- WHO. 2010. Recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia, summary of recommendations, Switzerland, Department of Reproductive Health and Research World Health Organization.
- WHO. 2002. *Safe Motherhood, Modul Eklampsia: Materi Pendidikan Bidan*. Jakarta, EGC.
- WHO. Available from http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf [accessed 3 Maret 2016].
- Wulandari R., & Firnawati A. 2012. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 5 (1), 29–35.