
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI PADA IBU HAMIL DI RSUD KOTA DEPOK

Velly Wulandari¹, Indah Sri Wahyuni², Irene Florensia Simatupang³

¹Mahasiswa Diploma III Kebidanan Politeknik Karya Husada

^{2,3}Dosen Diploma III Kebidanan Politeknik Karya Husada

Email co-autor: indahsw1020@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Preeklamsia/eklamsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, proteinuria dan oedema. **Tujuan:** untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Kota Depok. **Metode:** penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan data rekam medik RSUD Kota Depok dengan desain cross sectional. **Hasil:** penelitian menunjukkan ibu hamil yang mengalami PEB sebanyak (59,2%), faktor yang berhubungan dengan pre eklamsia adalah umur, paritas, riwayat hipertensi dengan p value < 0,05 **Kesimpulan:** ibu hamil hendaknya melakukan pemeriksaan secara rutin agar dapat terdeteksi secara cepat dalam penanganan kejadian pre eklamsia

Kata Kunci: Ibu Hamil, Pre Eklamsia, Eklamsia

Abstract

Background: Preeclampsia/eclampsia is a complication of pregnancy and childbirth characterized by increased blood pressure, proteinuria, and edema. **Objective:** to determine the factors associated with the incidence of preeclampsia in pregnant women at the Depok City Hospital. **Methods:** This research is descriptive using medical record data at RSUD Kota Depok with a cross-sectional design. **Results:** The study showed that pregnant women who experienced PEB were (59.2%), factors related to pre-eclampsia were age, parity, and history of hypertension with p-value <0.05 **Conclusion:** pregnant women should have regular check-ups so that it can be detected regularly fast in handling the incidence of pre-eclampsia

Keywords: Pregnant women, pre-eclampsia, eclampsia.

Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO) Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. AKI di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup. (WHO, 2020). Kasus preeklamsia dialami lebih dari 10 juta wanita di seluruh dunia dan berdampak pada lebih dari 2,5 juta persalinan preterm (persalinan sebelum masanya). Sekitar 76.000 wanita hamil yang meninggal setiap tahun oleh karena preeklamsia dan gangguan hipertensi pada kehamilan lainnya, dan jumlah bayi yang meninggal karena gangguan ini sekitar 500.000 per tahun. Preeklamsia dan hubungannya dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan mempengaruhi 5-8% dari seluruh kelahiran di Amerika Serikat. Tingkat insiden untuk preeklamsia di Amerika Serikat, Kanada, dan Eropa Barat berkisar 2-5% (Legawati, & Utama, 2019).

Kondisi di negara berkembang seperti Indonesia juga tidak terkecuali mendapatkan dampak yang cukup berat akibat preeklamsia. Prevalensi preeklamsia dan eklamsia berkisar mulai dari 4% dari semua kehamilan sampai 18% di beberapa bagian Afrika. Di Amerika Latin, preeklamsia merupakan penyebab pertama dari kematian maternal. Angka kejadian preeklamsia di Indonesia berkisar antara 3-10% dari seluruh kehamilan (Gloria, 2017). Merujuk pada data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 mengemukakan bahwa angka preeklamsia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Kejadian preeklamsia ini juga masih menjadi penyebab nomor satu kematian ibu dan merupakan kasus yang paling banyak ditemukan. Dari data yang didapat dari Rumah Sakit tahun

2017–2018 tercatat 353 kasus preeklamsia (10,3%) dari 3417 persalinan. Pada tahun 2018–2019 sebanyak 281 kasus (11,36%) dari 2473 persalinan. Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari rekam medik angka kejadian preeklamsia di RSUD Kota Depok pada tahun 2019 dari 289 ibu hamil yang mengalami preeklamsia sebanyak 88 (30,5%) dan pada tahun 2020 dari 345 ibu hamil yang mengalami preeklamsia sebanyak 98 (28%) orang (Rekam Medik RSUD Kota Depok, 2020).

Menurut beberapa studi mengatakan bahwa penyebab terjadinya preeklamsia dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan jelas. Namun terdapat faktor predisposisi atau kecenderunganyang sering terjadi yaitu seperti faktor ibu umur, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, paritas, riwayat hipertensi dan faktor janin yaitu gemelli (Dinkes, 2020). Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsi antara lain faktor riwayat preeklamsia sebelumnya (Sutrimah, Mifbakhuddin, 2015)

Berdasarkan uraian latar belakang, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Kota Depok tahun 2020. Hasil analisis studi ini bermanfaat bagi pembuat kebijakan sebagai bahan evaluasi dalam upaya menurunkan angka kematian ibu.

Metodologi

Sumber data

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data sekunder dari Rekam Medis RSUD Kota Depok tahun 2020. Unit analisis dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami preeklamsia yang melakukan ANC di RSUD Kota Depok Tahun 2020. Besar sampel yang digunakan adalah 98 Ibu Hamil

Analisis Data

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian pre eklamsi yang dibagi menjadi dua kategori yaitu PEB ($TD \geq 160/100$ mmhg) dan PER ($TD = 140/90$ mmhg – $150/90$ mmhg). Variabel bebas meliputi umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilan, usia kehamilan, riwayat hipertensi, obesitas, gemelli. Studi ini mengelompokkan usia menjadi 2 kategori yaitu resiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) dan tidak beresiko (20-35 tahun). Paritas adalah jumlah anak yang lahir hidup. Paritas terdiri dari 2 kategori yaitu primipara (1) dan multipara (2-4) atau grande multipara (>4). Jenjang pendidikan ibu terdiri dari 2 strata, yaitu Rendah (SD-SMP) dan lanjut (SMA-PT). Pekerjaan ibu terdiri dari dua kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja. Jarak kehamilan dibagi menjadi 2 kategori yaitu 2 tahun dan >2 tahun. Usia kehamilan dibagi menjadi 2 kategori yaitu preterm, 37 minggu dan aterm 37-42 minggu. Riwayat hipertensi terdiri dari dua kategori ya dan tidak. Obesitas terdiri dari 2 kategori yaitu ya dan tidak. Gemelli terdiri dari dua kategori yaitu ya dan tidak.

Statistik deskriptif dilakukan untuk mendeskripsikan dan meringkas data. Dalam analisis bivariat, kami melakukan tabulasi silang antara masing-masing variabel independen dengan kejadian. Uji *chi-square* dan *p-value* digunakan untuk menguji signifikansi setiap faktor.

Hasil Penelitian

Hasil deskriptif kejadian preeklamsi pada ibu hamil di RSUD Kota Depok tahun 2020 pada tabel 1, menunjukkan bahwa dari 98 ibu hamil, sebagian besar mengalami PEB sebanyak 58 orang (59,2%)

Tabel 1. Kejadian preeklampsia pada ibu hamil Di RSUD Kota Depok tahun 2022

Kejadian Preeklampsia	Jumlah	Persentase (%)
1. PEB	58	59,2
2. PER	40	40,8
Total	98	100

Faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Kota Depok tahun 2020 (tabel 2). kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Kota Depok didominasi pada kelompok usia resiko (< 20 tahun dan > 35 tahun). Usia ibu hamil pada kelompok usia resiko 3,007 kali lebih mungkin mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan ibu hamil yang tidak beresiko (OR= 3,007, 95% CI = 1,300-6,951). Berdasarkan paritas ibu hamil yang mengalami pre eklampsia cenderung multipara/grandemultipara. Paritas multipara/grandemultipara 0,339 kali lebih mungkin mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan ibu hamil primipara (OR= 0,339, 95% CI = 0,146-0,787). Berdasarkan riwayat hipertensi yang mengalami pre eklampsia lebih banyak yang mempunyai riwayat hipertensi dibandingkan ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sehingga ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi 2,643 kali lebih mungkin mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat hipertensi (OR= 2,643, 95% CI = 1,154-6,054). Sedangkan faktor lain seperti pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jarak kehamilan, usia kehamilan, obesitas dan gemelli tidak berhubungan dengan kejadian pre eklampsia.

Tabel 2. kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Kota Depok tahun 2020

Variabel	Preeklampsia						P-Value	OR 95% CI
	PEB		PER		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Usia ibu								
Resiko	40	70,2	17	29,8	57	100	0,016	3,007 CI = (1,300-6,951)
Tidak beresiko	18	43,9	23	56,1	41	100		
Paritas								
Primipara	17	43,6	22	56,4	39	100	0,019	0,339 CI = (0,146-0,787)
Multipara/ grande multipara	41	69,5	18	30,5	59	100		
Pendidikan Ibu								
Rendah	12	63,2	7	36,8	19	100	0,894	1,230 CI = (0,437-3,458)
Lanjut	46	58,2	33	41,8	79	100		
Pekerjaan Ibu								
Bekerja	9	75,0	3	25,0	12	100	0,350	2,265 CI = (0,573- 8,956)
Tidak bekerja	49	57,0	37	43,0	86	100		
Jarak kehamilan								
2 tahun	53	59,6	36	40,4	89	100	1,000	1,178 CI = (0,296- 4,687)
> 2 tahun	5	55,6	4	44,4	9	100		
Usia Kehamilan								
Preterm	22	61,1	14	38,9	36	100	0,934	1,135 CI = (0,491-2,626)
Aterm	36	58,1	26	41,9	62	100		
Riwayat Hipertensi								
Ya	37	69,8	16	30,2	53	100	0,034	2,643 CI = (1,154- 6,054)
Tidak	21	46,7	24	53,3	45	100		
Obesitas								
Ya	2	50,0	2	50,0	4	100	1,000	0,679 CI = (0,921- 5,028)
Tidak	56	59,6	38	40,4	94	100		
Gemelli								
Ya	2	33,3	4	66,7	6	100	0,222	0,321 CI = (0,056- 1,846)
Tidak	56	60,9	36	39,1	92	100		

Pembahasan

Preeklamsia dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah umur yang ekstrim umur ibu yang > 35 tahun termasuk kedalam kelompok yang beresiko yaitu terlalu tua dan umur < 20 tahun juga termasuk yang beresiko yaitu terlalu muda (Prawirohardjo, 2014). Umur <20 & >35 tahun lebih beresiko terhadap preeklamsia hal ini dikarenakan pada umur <20 tahun diduga adanya suatu imonologi disamping endokrin dan genetik, sedangkan preeklamsia pada umur>35 tahun diduga akibat hipertensi yang diperberat oleh kehamilan (Cunningham, 2014). Faktor risiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur ibu di bawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat 20-35). Usia perempuan paling tepat untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Jika melebihi 35 tahun, resiko kehamilan dan kelahiran lebih tinggi (Walyani, 2015)

Faktor yang mempengaruhi preeklamsia frekuensi multipara/grande lebih tinggi bila dibandingkan dengan primipara (Prawirohardjo, 2014). Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal namun ibu dengan paritas lebih dari 3 memiliki angka kematian maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin.(Manuaba, 2015). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil (Setyawati et al., 2018).

Salah satu faktor predisposisi preeklamsia atau eklamsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya atau hipertensi esensial. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang signifikan bahwa ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi lebih mungkin untuk mengalami pre eklamsia. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa riwayat hipertensi berhubungan positif dengan kejadian pre eklamsia (Yolanda Umar & Kusuma Wardani, 2017)

Simpulan

Ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil, paritas dan riwayat pre eklamsia dengan kejadian pre eklamsia. Sedangkan faktor lain seperti pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jarak kehamilan, usia kehamilan, obesitas dan gemelli tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian pre eklamsia.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat memberikan konseling akan pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak dini agar tidak terjadi komplikasi dalam kehamilan, dan juga memberikan konseling berupa penggunaan KB pada ibu yang mempunyai resiko komplikasi dalam kehamilan usia yang sudah >35 tahun ibu dengan Grandemulti, dan melakukan perawatan antenatal yang optimal terhadap ibu dengan faktor resiko tersebut. Selain itu diberikan penyuluhan yang tidak hanya dilakukan pada ibu hamil, melainkan pada Wanita Usia Subur, Pasangan Usia Subur dan keluarga ibu hamil yang diharapkan dapat meminimalisir frekuensi kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Kota Depok tahun 2020.

Referensi

- Cunningham. (2014). *Obstetri*. EGC.
Dinkes. (2020). Profil Kesehatan Kota Depok. *Dinkes Depok*, 2.

- Gloria. (2017). *Terapi Preeklampsia Perlu Dikembangkan untuk Menekan Angka Kematian Ibu*.
- Legawati, & Utama, N. R. (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat Di RSUD Rujukan Kabupaten dan Provinsi Kalimantan Tengah. *Suryadika*, 3.
- Manuaba, I. B. G. (2015). *Pengantar Kuliah Obstetri*. EGC.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo.
- Setyawati, A., Widiasih, R., & Ermiati, E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Indonesia. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), 32. <https://doi.org/10.32584/jpi.v2i1.38>
- Sutrimah, Mifbakhuddin, D. W. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Universitas Muhammadiyah Semarang*, V.
- Walyani, P. (2015). *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2020). World Health Statistics. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 43(1), 7728.
- Yolanda umar, mareza, & Kusuma wardani, P. (2017). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklampsi pada perempuan bersalin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Asiyah*, 2, 45–50.