

Original Article

Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Berat Pada Ibu Bersalin di RS Medika Dramaga Bogor

Siti Syamsiah¹, Rahayu Putri ², Anni Suciawati ³

^{1,2,3}Universitas Nasional Jakarta

Jl. Sawo Manila No.61 Pejaten Barat, Kec. Ps. Minggu, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12520

Email : syamsiah@civitas.unas.ac.id

Editor: YY

Diterima: 11/12/2021

Direview: 09/03/2022

Publish: 12/03/2022

Available Article: (doi)

Hak Cipta:

©2022 Artikel ini memiliki akses terbuka dan dapat didistribusikan berdasarkan ketentuan Lisensi Atribusi Creative Commons, yang memungkinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi yang tidak dibatasi dalam media apa pun, asalkan nama penulis dan sumber asli disertakan. Karya ini dilisensikan di bawah **Lisensi Creative Commons Attribution-Share Alike 4.0 International**.

Abstract

Background: PEB is one of the causes of maternal death. The aetiological approach is the best way to reduce maternal mortality and morbidity due to severe preeclampsia which is influenced by several factors, including age, parity, history of hypertension, education, occupation. Based on medical records at the Medika Dramaga Hospital, Bogor, the incidence of severe preeclampsia from 2017-2018 there was an increase of about 6% in the incidence of severe preeclampsia.

Objective: To determine the factors associated with the incidence of severe preeclampsia in women giving birth at the Medika Dramaga Hospital, Bogor in 2019.

Methods: This study uses secondary data with analytical descriptive research methods and the design is cross-sectional. The study was conducted in 2019 and the population was 200 with the sample in this study totaling 99 samples of mothers giving birth using the Purposive Sampling Systematic Technique. The analysis used is univariate and bivariate.

Results: The results of the study of 99 women who had severe preeclampsia were 51 women who gave birth (51.5%) and who did not experience severe preeclampsia were 48 women who gave birth (48.5%). Maternal mothers aged 20 and 35 years were 54 people (54.5%). There were 51 mothers giving birth with multigravida parity (51.5%). Maternity mothers with higher education were 62 people (62.6%). Maternity mothers who did not work were 59 people (59.6%). Maternal mothers who had a history of hypertension were 50 maternity mothers (50.5%).

Conclusion: The statistical test of the variables showed a relationship, namely Age (P-Value = 0.0012, OR = 3.764), History of Hypertension (P-Value = 0.000, OR = 5.829). And there is no relationship between the variables Parity (P-Value = 0.913, OR = 1.045), Education (P-Value = 0.222, OR = 1.669), Employment (P-Value = 0.568, OR = 1.264).

Keywords: age, education, occupation and history of hypertension, PEB incidence, parity

Pendahuluan

Preeklamsia dan eklamsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklamsia adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang. Sampai saat ini preeklamsia dan eklamsia masih merupakan “*the of theories*”, karena angka kejadian preeklampsia-eklampsia tetap tinggi dan mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal yang tinggi.¹ Yang menjadi sebab utama kematian ibu di Indonesia di samping. Pre-eklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, penyebabnya belum diketahui, pada kondisi berat preeklamsia dapat menjadi eklamsia dengan penambahan gejala kejang – kejang.²

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80 % kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup, dan Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup.³

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) bekerja sama dengan Pemerintah Amerika Serikat melalui Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat tatau USAID (*United States Agency for International Development*) bahwa di Indonesia dalam 1 jam setidaknya ada 2 ibu hamil dan 8 bayi baru lahir meninggal dunia. Angka kematian ibu di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dan angka kematian bayi mencapai 15 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Dengan data tersebut, Indonesia masuk kedalam 10 negara dengan jumlah kematian ibu dan neonatal tertinggi. Banyak orang mengira bahwa angka kematian ibu terjadi pada fase melahirkan, padahal itu ditindak lanjut sensus penduduk 2010 menunjukkan bahwa angka kematian tertinggi ada pada fase paska melahirkan sebesar 57%, sedangkan angka kematian ibu pada masa kehamilan sebanyak 22% dan meninggal pada masa persalinan sebesar 15% dari total kematian ibu dalam satu tahun. Kematian ibu dan neonatal sebenarnya bias dicegah, sebab kematian ibu di Indonesia terutama disebabkan oleh hipertensi.⁴

Berdasarkan tingkat keparahannya preeklamsia dibagi dua yaitu preeklamsia ringan (*mild preeclamsia*) dan preeklamsia berat (*severe preeclamsia*). Diagnosis preeklamsia ringan hanya berdasarkan dua gejala atau tanda yaitu, diastolik (90 -110 mmHg) dan proteinuria sampai dengan positif 2+. Selain dua gejala atau tanda tersebut, untuk diagnosis preeklamsia berat ada tambahan gejala dan tanda hal terkait dengan kerusakan organ tubuh lainnya, yaitu nyeri kepala, penglihatan kabur, oliguria, nyeri pada perut bagian atas, dan edema. Preeklamsia dapat menyebabkan gangguan baik pada ibu maupun janinnya, preeklamsia dan eklamsia berhubungan dengan peningkatan resiko hipertensi dan stroke pada ibu hamil di kemudian hari.³

Jumlah kematian ibu di Jawa Barat masih menduduki peringkat tertinggi di Indonesia, yaitu 823 orang padatahun 2015, meski jika dilihat dari jumlah rasio, angka kematian ibu di Jabar terbilang rendah. “Rasio kematian ibu per 100.000 tahun 2015 sebesar 87,33 persen.

Penyumbang terbesar kematian ibu di Jawa Barat adalah Kabupaten Bogor. Pada 2015, jumlah kematian ibu di Bogor mencapai 69 orang, sedikit menurun dari tahun sebelumnya yang mencapai 71 orang. Dari data yang diperoleh dari Dinkes Jabar, pada 2015, posisi kedua diduduki Kabupaten Karawang dengan 68 kasus, Lalu Kabupaten Indramayu dan Tasikmalaya 55 kasus, Kabupaten Sukabumi 54 kasus, Kabupaten Cirebon 53 kasus, Kabupaten Cianjur 49 kasus, Kabupaten Garut 45 kasus, Bandung Barat 40 kasus, Bandung 38 kasus, dan Bekasi 36 kasus (Dinkes, 2017). Banyak faktor penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan nifas sekitar 26,9%, eklampsia saat bersalin 23%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%, trauma obstetrik 5%, emboli obstetrik 8%, aborsi 8 % dan lain-lain 10,9%.⁵

Survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RS Medika Dramaga Bogor pada tahun 2017 terdapat 922 ibu bersalin dan terdapat 95 kasus preeklampsia berat atau 10% dari jumlah ibu bersalin di RS Medika Dramaga Bogor. Pada tahun 2018 lebih tinggi dibandingkan kasus preeklampsia berat pada tahun 2017 di RS Medika Dramaga Bogor yaitu terdapat 983 ibu bersalin dan terdapat 158 kasus preeklampsia berat atau 16 % dari jumlah ibu bersalin, kesimpulan dari peneliti ingin meneliti kasus tersebut karena kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di RS Medika Dramaga semakin meningkat tiap tahunnya.

Pre Eklampsia Berat adalah Pre Eklampsia yang ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 110 mmHg, disertai Proteinuria lebih 5 g/24 jam (Saifudin, 2010). Proteinuria yaitu sebuah tanda penting preeklampsia dan didefinisikan sebagai konsentrasi protein 300 g/i atau lebih, sedikitnya pada dua spesimen urin yang dikumpulkan dengan selang waktu 6 jam atau lebih.⁶ Urin seseorang dalam keadaan normal tidak mengandung protein. Namun, pada kehamilan normal, ginjal dapat mengekskresikan protein (proteinuria) tetapi dengan jumlah yang sedikit. Oleh karena itu, proteinuria masih dianggap normal pada masa kehamilan. Jika melebihi dalam batas 300 mg dalam waktu 24 jam, proteinuria tersebut baru dianggap tidak normal.⁷

Pada wanita hamil yang mengalami hipertensi, petugas pelayanan kesehatan akan meminta dilakukan skrining proteinuria untuk melihat perkembangan hipertensi kehamilan menjadi preeklampsia. Dalam pelaksanaannya, skrining proteinuria biasanya dilakukan dengan uji kertas (*strip*) reagen atau *dipstick* (kertas celup), yang akan mulai mendeteksi konsentrasi protein (albumin) kira-kira 50 mg/liter.⁶ Dengan demikian preeklampsia dapat di deteksi sedini mungkin untuk menghindari berkembang menjadi berat.

Disimpulkan dari beberapa pendapat bahwa Pre Eklampsia Berat adalah suatu komplikasi yang ditandai dengan terjadinya hipertensi atau tekanan darah di atas normal $\geq 150/110$ mmHg, disertai dengan proteinuria, edema, biasanya dimulai saat kehamilan memasuki usia 20 minggu atau lebih.

Metode

Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan metode penelitian deskriptif analitik dan desainnya adalah *Cross-Sectional*. Penelitian dilakukan pada tahun 2019 dan populasi berjumlah 200 dengan sampel dalam penelitian ini berjumlah 99 sampel ibu bersalin dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling Systematic*. Analisis yang digunakan adalah Univariat dan Bivariat.

Hasil penelitian

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsia Berat, Usia Ibu Hamil, Paritas, Riwayat Hipertensi, Pendidikan, dan Pekerjaan Pada Ibu Bersalin di RS Medika Dramaga Bogor Tahun

Karakteristik		Frekuensi	Presentasi
Preeklamsia Berat	Ya	51	51.5 %
	Tidak	48	48.5 %
Usia Ibu Hamil	<20 & > 35 tahun	45	45.5 %
	20 – 35 tahun	54	54.5 %
Paritas	Primigravida	48	48.5 %
	Multigravida	51	51.5 %
Riwayat Hipertensi	Ya	50	50.5%
	Tidak	49	49.5%
Pendidikan	Tinggi (SMA - PT)	37	37.4 %
	Rendah (TS, SD & SMP)	62	62.6 %
Pekerjaan	Bekerja	40	40.4%
	Tidak Bekerja	59	59.6%

Dari tabel 1 terdapat 99 responden pada kategori kejadian preeklamsia berat sebesar 51 (51,5%) responden, sedangkan pada kategori tidak mengalami preeklamsia berat sebesar (48,5%) responden. Usia 20- 35 tahun sebesar 54 orang (54,5%) responden, sedangkan pada kategori <20 - >35 tahun sebesar 45 (45,5%) responden. Kategori multigravida sebesar 51 (51,5%) responden, sedangkan pada kategori primigravida sebesar 48% (48,5%) responden. Kategori yang mengalami riwayat hipertensi sebesar 50 (50,5%) responden, sedangkan yang tidak pernah mengalami responden sebesar 49 (49,5%) responden. Kategori pendidikan tinggi sebesar 37 (37,4%) sedangkan pendidikan rendah sebesar 62 (62,6%) responden. Kategori bekerja sebesar 40 (40,4%) responden, sedangkan tidak bekerja 59 (59,6%) responden.

Analisis Bivariat

Table 2. Hubungan Antara Riwayat Hipertensi Ibu dengan Kejadian Preeklamsia Berat di RS Medika Dramaga Tahun 2019

Riwayat Hipertensi	Preeklamsi Berat				Total		P value	OR
	Ya		Tidak					
	N	%	N	%	N	%		
Ya	36	72.0%	14	28.0%	50	100	0.000	5.829
Tidak	15	30.6%	34	69.4%	49	100		
Total	51	51.5%	48	48.5%	99	100		

Dari tabel 2 didapatkan bahwa antara riwayat hipertensi dengan preeklamsi berat, mayoritas yang mengalami preeklamsi berat terjadi pada ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 36 orang (72.0%) sedangkan minoritas yang tidak mengalami preeklamsia berat terjadi pada ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 14 orang (28.0%).

Pembahasan

Hubungan Antara Umur dengan Kejadian Preeklamsia Berat Pada Ibu Bersalin di RS Medika Dramaga Bogor Tahun 2019

Berdasarkan hasil univariat menunjukan ibu bersalin yang berumur 20-35 tahun ada sebanyak 54 ibu bersalin atau 54,5%, sedangkan yang berumur <20 dan >35 tahun sebanyak 45 ibu bersalin atau 45,5% .Hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) mengatakan bahwa wanita yang melahirkan anak usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun merupakan faktor

resiko terjadinya PEB. Hal ini dikarenakan pada umur kurang dari 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna sedangkan pada umur lebih dari 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya preeklamsia berat.¹ Namun, hasil yang berbeda didapat stone et,al (1994), yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara umur >35 tahun dengan kejadian preeklamsia berat.⁸ Knuist, et al, (1998) juga mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian preeklamsia berat.⁹

Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa umur terbanyak yang mengalami PEB adalah ibu bersalin yang berumur 20 dan 35 tahun yaitu sebanyak 54 ibu bersalin, 20 diantaranya mengalami PEB (37,0%), dan yang tidak mengalami PEB sebanyak 34 ibu bersalin (63,0%). Sedangkan ibu bersalin yang berumur <20 – >35 tahun sebanyak 45 ibu bersalin yang mengalami PEB yaitu 31 ibu bersalin yang mengalami PEB (68,9%), dan yang tidak mengalami PEB 14 ibu bersalin (31,1%).

Hubungan Antara Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia Berat Pada Ibu Bersalin di RS Medika Dramaga Bogor Tahun 2019.

Berdasarkan hasil univariat menunjukkan bahwa dari 99 ibu bersalin di RS Medika Dramaga Tahun 2019 ibu bersalin yang ada riwayat hipertensi sebanyak 50 ibu bersalin atau 50,5%, sedangkan yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 49,5%. Berdasarkan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa kejadian preeklamsia berat ada 50 ibu bersalin yang memiliki riwayat hipertensi, 36 diantaranya mengalami preeklamsia berat (72,1%), dan yang tidak mengalami preeklamsia berat sebanyak 14 ibu bersalin (28%). Sedangkan ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat hipertensi yang mengalami preeklamsia sebanyak 49 ibu bersalin (30,6%), dan yang tidak mengalami preeklamsia berat ada 34 ibu bersalin (69,4%).

Dari uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* < α ($P=0,000$), berarti ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia berat pada ibu bersalin. Hal ini berkaitan dengan teori Cunningham (2006), Riwayat hipertensi adalah ibu yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum umur kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklamsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi. Preeklamsia terjadi pada kurang lebih 5% dari seluruh kehamilan, 10% pada kehamilan anak pertama dan 20-25% pada perempuan hamil dengan riwayat hipertensi kronik sebelum hamil.¹⁰

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Erlinawati (2013), di dapatkan hasil *p-value* $(0,015) \leq \alpha (0,05)$, yang artinya ada hubungan bermakna antara riwayat PEB dengan kejadian preeklamsia, dengan nilai OR 4,06. Ini artinya responden dengan riwayat PEB akan berulang 4 kali mengalami preeklamsia.¹¹

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh bahwa ibu bersalin yang mengalami preeklamsia berat sebanyak 51 ibu bersalin (51,5%) dan yang tidak mengalami preeklamsia berat sebanyak 48 ibu hamil (48,5%). Berdasarkan analisis uji *chi-square* diperoleh adanya hubungan antara Usia (*p-value* = 0,002, OR = 3.764), Riwayat Hipertensi (*p-value* = 0,000, OR = 5.829), dengan Kejadian Preeklamsia Berat Pada Ibu Bersalin di RS Medika Dramaga Bogor Tahun 2019. Variabel yang paling berpengaruh atau paling penting adalah variabel Riwayat Hipertensi (OR = 1.669)

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu terselesaikannya penelitian ini.

Pendanaan

Pendanaan bersumber dari peneliti.

Daftar Pustaka

1. Ida ayu chandranita manuaba dkk. Ilmu kebidanan dan Penyakit Kandungan. 2002;hal:261.
2. Hanifah D, Utami S. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Antenatal. J Kebidanan Malahayati. 2019;5(1):16–23.
3. FITRI R. Arfiana dan Lusiana. 2016. Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta: Trans Medika.
4. Depkes Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta Depkes RI. 2015;
5. Kementrian Kesehatan RI. Infodatin-Ibu (1).Pdf [Internet]. 2014. p. 8. Available from: www.depkes.go.id/download.php?file...ibu.pdf
6. JELLINEK EM. World Health Organization. J Am Med Womens Assoc. 1954;9(6):192.
7. Ahmed NJ, Haseeb A, Elazab EM, Kheir HM, Hassali AA, Khan AH. Incidence of Healthcare-Associated Infections (HAIs) and the adherence to the HAIs' prevention strategies in a military hospital in Alkharij. Saudi Pharm J. 2021;29(10):1112–9.
8. Stone PW. Economic burden of healthcare-associated infections: an American perspective. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res. 2009;9(5):417–22.
9. Mutiara VS. Hubungan sikap petugas dan fasilitas kesehatan dengan kepuasan ibu hamil pada pelayanan ANC. J Kesehat Al-Irsyad. 2017;10(1):39–46.
10. Nuryati S. Gaya Hidup dan Status Gizi Serta Hubungannya Dengan Hipertensi dan Diabetes Melitus Pada Pria dan Wanita Dewasa di DKI Jakarta. 2010;
11. Rahmadayanti AM. HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN IBU DENGAN FREKUENSI PEMERIKSAAN KEHAMILAN (K4) DI RUMAH BERSALIN CITRA PALEMBANG TAHUN 2012. J Kesehat Abdurrahman. 2014;3(1):9–16.