

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT PADA IBU HAMIL DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA

Retno Wulandari dan Artika Fristi Firnawati

Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A Yani Tromol Pos I Pabelan Surakarta

Abstract

Causes of maternal mortality include hemorrhage, eclampsia, and infection. Pre-eclampsia is a unique disorder that is only found in human pregnancy. Pre-eclampsia usually occurs in the third trimester. Pre-eclampsia at Dr. Moewardi hospital in 2010-2011 had increased. The aim of this study was to determine the risk factors of preeclampsia in pregnant women in Dr. Moewardi hospital. This study was an observational study with case-control design. Technique sampling used was consecutive sampling. The data were analyzed through Chi Square test. The results of this study showed that there were correlations between gestational age ($p = 0.001$; OR = 16.125, 95% CI = 1.993 to 130.459), occupational status ($p = 0.001$; OR = 4.173, 95% CI = 1.709 to 10.188) and the incidence of severe preeclampsia in pregnant women, and there was not any relationship between history of diabetes mellitus ($p = 1.000$; OR = 1.000, 95% CI = 0.061 to 16.508) and the incidence of severe preeclampsia in pregnant women.

Key words: *Severe Pre-eclampsia, Pregnant Women, Gestational Age, Occupational Status*

PENDAHULUAN

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian ibu langsung antara lain akibat komplikasi kehamilan, persalinan, masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Sedangkan penyebab kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan

yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler (Prawirohardjo, 2009).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 sebesar 114,42/100.000 KH. Angka tersebut telah memenuhi target dalam indikator Indonesia Sehat 2010 sebesar 150/100.000 KH dan mengalami penurunan 1,64 % bila dibandingkan tahun 2007 (116,3/100.000 KH). Kematian ibu terjadi pada

waktu nifas (45,16%), bersalin (31,24%), dan hamil (23,50%). Penyebab kematian ibu antara lain pendarahan (27,87%), eklampsia (23,27%), infeksi (5,2%), dan lain-lain (43,18%) (Profil Jateng, 2008). Berdasarkan data preeklampsia yang diperoleh dari RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2010 dan 2011 jumlah pasien yang menderita preeklampsia pada bulan Januari sampai dengan Juni 2011 (86 pasien) mengalami peningkatan 34,88% dibandingkan bulan Juli sampai dengan Desember 2010 (56 pasien). Meskipun di Jawa Tengah angka kematian ibu menurun, tetapi AKI akibat preeklampsia berat di RSUD Dr. Moewardi masih tinggi dan membutuhkan penelitian lebih lanjut.

Preeklampsia merupakan kelainan unik yang hanya ditemukan pada kehamilan manusia. Sejak dulu preeklampsia merupakan trias yang terdiri dari hipertensi, udeme, dan proteinuria pada wanita hamil. Preeklampsia biasanya terjadi pada kehamilan trimester ketiga, walaupun pada beberapa kasus dapat termanifestasi lebih awal. Jika tidak diterapi, preeklampsia dapat menyebabkan morbiditas yang tinggi dan kematian (Heffner, 2006).

Menurut hasil penelitian Utama (2008) dan Kawuryan (2004), menyatakan bahwa usia kehamilan lebih dari 28 minggu berisiko meningkatkan terjadinya preeklampsia berat 26,270 kali dibandingkan dengan ibu yang usia kehamilannya kurang dari sama dengan 28 minggu, meskipun menurut Prawi-

rohardjo (2009), kematian ibu sewaktu hamil tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Faktor lain yang masih berbeda hasilnya pada beberapa penelitian adalah status bekerja. Menurut hasil penelitian Rozikhan (2007), ibu hamil yang bekerja memiliki risiko terkena preeklampsia berat (OR 2,01), sedangkan menurut Rejeki (2009), tidak ada hubungan antara preeklampsia ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja. Faktor lain yang juga ditemukan hasilnya berbeda pada beberapa penelitian adalah riwayat penyakit Diabetes Melitus yang diduga menjadi faktor risiko preeklampsia berat. Menurut Rozikhan (2007), memiliki riwayat penyakit diabetes Melitus bukan faktor risiko preeklampsia berat, sedangkan penelitian Herlina, dkk (2009), diabetes Melitus memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia berat.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan rancangan *case control* yang terdiri dari 44 kasus dan 44 kontrol. Sampel pada kelompok kasus yaitu data rekam medis pasien yang didiagnosis menderita preeklampsia berat baik dengan keadaan meninggal atau hidup yang pernah menjalani perawatan di RSUD Dr. Moewardi, sedangkan sampel pada kelompok kontrol yaitu pasien yang menderita penyakit preeklampsia ringan yang pernah menjalani

perawatan di RSUD Dr. Moewardi. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *consecutive sampling*. Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan cara observasi data rekam medik RSUD Dr. Moewardi yang dilakukan dengan mengamati satu per satu data rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dan analisis data dengan program komputer. Analisis data dengan menggunakan perangkat lunak komputer (SPSS 15), dilakukan dengan analisis univariat untuk melihat gambaran distribusi ferkuensi dari masing-masing variabel penelitian. Sedangkan, analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara varia-

bel independen dan dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan derajat kemaknaan 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah, yang merupakan rumah sakit kelas A pada tahun 2007, dan merupakan rumah sakit rujukan nasional dan pendidikan. RSUD Moewardi mendapatkan akreditasi pada tahun 2005, 2008, dan 2011 dan akan menuju rumah sakit berstandar internasional. RSUD Dr. Moewardi memiliki beberapa poliklinik, salah satunya adalah poliklinik obstetri yang menangani masalah kandungan.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Umur Responden (tahun)	Preeklampsia Berat		Preeklampsia Ringan	
	N	(%)	N	(%)
<20	2	4,54	1	2,27
20-35	28	63,64	29	65,91
>35	14	31,82	14	31,82
Total	44	100	44	100
Jenis Pembayaran				
Umum	6	13,63	11	25
Askes	1	2,27	2	4,55
Jamkesmas	37	84,1	31	70,45
Total	44	100	44	100
Usia Kehamilan				
Berisiko (> 28 minggu)	43	97,73	32	72,73
Tidak Berisiko (≤ 28 minggu)	1	2,27	12	27,27
Total	44	100	44	100
Pekerjaan				
Bekerja	28	63,64	13	29,55
Tidak bekerja	16	36,36	31	70,45
Total	44	100	44	100
Penyakit				
Diabetes Melitus	1	2,27	1	2,27
Tidak Diabetes Melitus	43	97,73	43	97,73
Total	44	100	44	100

Karakteristik responden menurut umur, diketahui bahwa pasien preeklampsia berat yang paling banyak pada umur 20-35 tahun sebesar 28 responden (63,64%), sedangkan untuk pasien preeklampsia ringan pada umur 20-35 sebesar 29 responden (65,91%). Berdasarkan jenis pembayaran untuk pasien preeklampsia ringan dan preeklampsia berat yang paling banyak digunakan adalah jenis pembayaran jamkesmas, untuk pasien preeklampsia ringan sebesar 70,45% dan pasien preeklampsia berat sebesar 84,1%. Berdasarkan usia kehamilan diketahui bahwa responden preeklampsia berat sebagian besar adalah responden dengan usia kehamilan berisiko (97,73%), jauh melebihi kejadian preeklampsia

ringan pada usia kehamilan yang sama (72,73%). Berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa pasien preeklampsia berat mayoritas adalah bekerja sebesar 28 responden (63,64%), sebaliknya untuk pasien preeklampsia ringan justru responden yang paling banyak adalah responden yang tidak bekerja (70,45%). Berdasarkan riwayat penyakit diabetes melitus diketahui bahwa baik pasien preeklampsia ringan maupun pasien preeklampsia berat hampir semuanya tidak memiliki riwayat diabetes mellitus (97,73%) dan yang memiliki riwayat diabetes melitus hanya 1 responden (2,27%).

Berdasarkan analisis bivariat dengan menggunakan *uji chi square* disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di RSUD Moewardi

Usia Kehamilan	Preeklampsia Berat		Preeklampsia Ringan		P Value	OR	95% CI Lower-Upper
	N	(%)	N	(%)			
Berisiko (> 28 minggu)	43	97,73	32	72,73	0,001	16,125	1,993- 130,459
Tidak Berisiko (≤ 28 minggu)	1	2,27	12	27,27			
Total	44	100	44	100			
Bekerja	28	63,64	13	29,55	0,001	4,173	1,709-10,188
Tidak bekerja	16	36,36	31	70,45			
Total	44	100	44	100			
Diabetes Melitus	1	2,27	1	2,27	1,000	1,000	0,061-16,508
Tidak Diabetes Melitus	43	97,73	43	97,73			
Total	44	100	44	100			

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia berat ($p=0,001<0,05$). Nilai OR=16,125

menunjukkan bahwa usia kehamilan lebih 28 minggu berisiko sebesar 016,125 kali dibandingkan usia kehamilan kurang dari sama dengan kejadian pre-

eklampsia berat. Bahwa responden preeklampsia berat sebagian besar adalah responden dengan usia kehamilan berisiko sebesar 43 pasien (97,73%), jauh melebihi kejadian preeklampsia ringan pada usia kehamilan yang sama sebesar 32 pasien (72,73%).

Variabel lain yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat adalah pekerjaan ($p = 0,001 < 0,05$) dengan nilai $OR = 4,173$ yang artinya seseorang ibu yang bekerja berisiko sebesar 4,173 kali dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja. Bahwa pasien preeklampsia berat yang paling banyak pada responden yang bekerja sebesar 28 responden (63,64%), sebaliknya untuk pasien preeklampsia ringan justru responden yang paling banyak pada responden yang tidak bekerja sebesar 31 pasien (70,45%).

Variabel yang selanjutnya yaitu riwayat penyakit DM ($p = 1,000 > 0,05$) dengan nilai $OR = 1,000$ yang berarti riwayat penyakit DM tidak memiliki hubungan dengan kejadian preeklampsia berat. Bahwa pasien preeklampsia ringan dan pasien preeklampsia berat yang paling banyak tidak memiliki riwayat diabetes mellitus sebesar 43 responden (97,73%) dan yang memiliki riwayat diabetes mellitus 1 responden (2,27%).

Pembahasan

A. Usia Kehamilan

Hasil uji analisis menunjukkan ada hubungan usia kehamilan dengan

kejadian preeklampsia berat. Penelitian ini sejalan dengan Utama (2008) yang menyatakan ada hubungan antara usia kehamilan lebih dari 28 minggu dengan kejadian preeklampsia dibandingkan usia kehamilan kurang dari sama dengan 28 minggu. Hal ini sesuai dengan teori iskemia implantasi plasenta (Manuaba, 2010), yaitu bahwa kejadian preeklampsia semakin meningkat pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu, karena pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu kadar fibrinogen meningkat dan lebih meningkat lagi pada ibu yang terkena preeklampsia.

B. Pekerjaan

Hasil uji analisis menunjukkan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian preeklampsia berat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rozikhan (2007), yang menyatakan bahwa ibu hamil yang bekerja ada hubungan dengan kejadian preeklampsia. Aktivitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah, begitu juga bila terjadi pada ibu hamil dimana peredaran darah seorang ibu hamil akan mengalami perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal ini akan berdampak pada kerja jantung yang semakin bertambah untuk memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan. Ibu hamil masih tetap diperbolehkan untuk bekerja asalkan pekerjaan tersebut tidak melelahkan dan tidak terlalu berat.

C. Riwayat Penyakit Diabetes Melitus

Hasil uji analisis menunjukkan tidak ada hubungan riwayat penyakit diabetes melitus dengan kejadian preeklampsia berat. Hal ini terjadi karena pada penelitian ini hampir semua responden baik dengan preeklampsia berat maupun ringan tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sebelumnya. Penelitian ini sejalan dengan Rozikhan (2007), yang menyatakan tidak ada hubungan antara DM dengan kejadian preeklampsia. Menurut Tjahjadi (2002), diabetes melitus yang terjadi pada responden adalah DM gestasional, namun berdasarkan data dari rekam medis responden selama kontrol kehamilan menjaga agar tidak terjadi kenaikan kadar gula dalam darah untuk mencegah terjadinya preeklampsia berat sehingga kebanyakan responden memiliki kadar gula darah sewaktu normal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Faktor risiko kejadian preeklampsia berat di RSUD Dr. Moewardi yaitu usia kehamilan ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia berat di RSUD Dr. Moewardi ($p=0,001$; $OR=16,125$; $CI=1,993-130,459$). Ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu memiliki risiko 16,125 kali untuk mengalami kehamilan dengan preeklampsia berat dibandingkan ibu dengan usia kehamilan kurang dari sama dengan 28 minggu.

Ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia berat di RSUD Dr. Moewardi ($p=0,001$; $OR=4,173$; $CI=1,709-10,188$). Ibu hamil yang bekerja memiliki risiko 4,173 kali untuk mengalami kehamilan dengan preeklampsia berat dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja. Sedangkan riwayat DM tidak ada hubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di RSUD Dr. Moewardi ($p=1,000$; $OR=1,000$; $CI=0,061-16,508$).

Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil hendaknya selalu menjaga kesehatan kehamilannya dan ketika memasuki usia kehamilan 28 minggu mengurangi beban kerja yang dilakukan agar terhindar dari risiko mengalami preeklampsia berat.

2. Bagi RSUD Dr. Moewardi

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada RSUD Dr. Moewardi hendaknya untuk memberikan promosi kesehatan kepada ibu hamil yang memiliki usia kehamilan lebih dari 28 minggu untuk mengurangi aktivitas kerjanya atau pekerjaan yang terlalu berat untuk menurunkan angka kejadian preeklampsia berat.

3. Bagi Peneliti lain

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti bagaimana faktor-faktor atau cara berubahnya preeklampsia ringan menjadi pree-

kalmipsia berat atau preeklampsia berat menjadi eklampsia karena

sampai saat ini belum diketahui secara jelas bagaimana terjadinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Heffner, L. dan Schust, D., 2006. *At a Glance Sistem Reproduksi*, Jakarta, PT Gelora Aksara Pratama.
- Herlina, N., Tutik, I. dan Lia, F., 2009. Hubungan antara Diabetes Melitus dalam Kehamilan dengan Kejadian Pre-eklampsia Berat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, *Buletin Penelitian* , Vol. 11, No. 4.
- Kawuryan, L., 2004. Pengaruh Kadar Trombosit, Hematokrit, Hemaglobin Darah dan Protein Urin pada Ibu Pre-eklampsia atau Eklampsia terhadap Nilai Apgar Bayi yang Dilahirkan, *Jurnal Kedokteran Brawijaya* : Vol. XX, No. 2,
- Manuaba, I. A., Fajar, I. B. dan Gede, I. B., 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta, Kedokteran EGC.
- Prawirohardjo, S., 2009. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta, PT Bina Pustaka.
- Profil Jateng, 2008. *Profil Kesehatan Profinsi Jawa Tengah Tahun 2008*, Semarang, diakses: 5 Januari 2012. <http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2008/profil2008.pdf>.
- RSUD Dr. Moewardi, 2010, *Profil RSUD Dr. Moewardi Tahun 2010*.
- Rejeki, S., 2009. Analisa Faktor-Faktor dan Perilaku Patuhi ANC Ibu Hamil dengan Terjadinya Pre-eklampsia di RS. Soewondo Kendal, *FIKkes Jurnal Keperawatan* , Vol. 2, No. 2.
- Rozikhan, 2007. *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Pre-eklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*, Tesis, Semarang , Universitas Diponegoro.
- Tjahjadi, V., 2002. *Mengenal, Mencegah, Mengatasi Silent Killer Diabetes*, Semarang, Widyarama.
- Utama, S. Y., 2008. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di RSD Raden Matther Jambi, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*: Vol. 8 No. 2.
- WHO, 2010. *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2008*, *The World Bank*. Wijayarini M A, 2002, Modul Eklampsia, Jakarta, Buku Kedokteran EGC.