

DETERMINAN RISK FACTOR WICH INFLUENCE OCCURENCE PREEKLAMPSI IN KABUPATEN BANYUMAS

Dyah Fajarsari¹⁾, Fitria Prabandari²⁾

^{1,2}Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto

email: dhie_aah@yahoo.co.id (penulis 1)

email: fitriaPrabandari21@gmail.com (penulis 2)

Abstract

Pre-eclampsia-eklamsia has shifted bleeding as the main cause of maternal mortality. Therefore, early diagnosis of pre-eclampsia is an introductory rate of eclampsia, as well as handling should be implemented to reduce Maternal Mortality Rate (MMR) and infant (IMR). Based on data from the Health Department Banyumas, 2014, AKI in Banyumas reached 118 cases per 100 thousand live births and is ranked third in the province of Central Java, or as many as 33 cases. From some cause eklamsia and bleeding into a sizeable contributor figures are respectively 14 and 5 cases.

Objective research is to analyze the influence jointly the risk factors that influence the incidence preeklamsi include age, parity, preeklamsi history, family history preeklamsi, twin pregnancy, the disease prior to pregnancy, childbirth interval and BMI.

This type of research is analytic survey with a retrospective case control approach. The population in this study were pregnant women with pre-eclampsia in five health centers with the highest number of pre eclampsia in Banyumas within the last 3 months. The sample in this study using the technique of total sampling of 60 pregnant women who are diagnosed Pre eclampsia as the case group and 60 respondents normal pregnant women. Analysis of data to analyze the effect of risk factors that affect the incidence preeklamsi using logistic regression analysis. The results of the risk factors that influence the incidence of pre-eclampsia were age ($p: 0,009$), parity ($p: 0,000$), a history of pre-eclampsia ($p: 0,016$), a family history of pre-eclampsia ($p: 0.008$), history of disease ($p: 0,008$) and IMT ($p: 0,000$). The strength of the relationship of the risk factor is a history of pre-eclampsia (OR: 63,487)

Keywords: Risk Factors, Pre eclampsia

1. PENDAHULUAN [Times New Roman 11 bold]

Penyakit hipertensif mempersulit 5 hingga 10 persen kehamilan bersama perdarahan dan infeksi, mereka membentuk suatu trias yang mematikan, yang berperan besar pada angka kesakitan dan kematian ibu. WHO mengevaluasi kematian ibu diseluruh dunia secara sistematis. Di negara maju 16 persen kematian ibu disebabkan oleh penyakit hipertensif. Presentase ini lebih besar dari tiga penyebab utama kematian lain. Kematian terkait hipertensi sebenarnya dapat dicegah. Bagaimana kehamilan dapat memicu atau memperburuk hipertensi saat ini masih belum diketahui, bahkan penyakit hipertensif tetap merupakan salah satu

masalah paling signifikan dan menarik perhatian yang belum terpecahkan di dunia obstetrik (cunningham, 2013).

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilannya. Beberapa tahun yang lalu, penyebab utama kasus kematian ibu adalah disebabkan oleh perdarahan. Namun, dewasa ini Pre-eklamsia- eklamsia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian Ibu. Oleh karena itu diagnosis dini pre-eklamsia yang merupakan tingkat pendahuluan eklamsia, serta penanganannya perlu segera

dilaksanakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan bayi (AKB).

Preeklampsia merupakan komplikasi yang terjadi di sekitar 3 persen kehamilan, namun insidennya bervariasi sesuai dengan definisi yang digunakan populasi yang dijadikan subyek studi. Eklampsia relatif jarang ditemui di Inggris Raya, yakni sekitar 1 :2000 kehamilan. The confidential Enquiry into maternal and child health (CEMACH) 2000-2002 mencatat 14 kasus kematian ibu akibat preeklampsia atau eklampsia. Ini menjadikan kedua kondisi tersebut sebagai penyebab kematian kedua tersering selama akhir periode kehamilan dan selama puerperium. Di seluruh dunia, preeklampsia merupakan masalah yang jauh lebih berat, dengan perkiraan kematian mencapai 72.000 wanita setiap tahunnya. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi yang masih tinggi dibandingkan negara-negara di Asia Tenggara. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2007 di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Untuk AKI propinsi Jawa Tengah yaitu sebesar 114,2/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut merupakan angka tertinggi di negara ASEAN. Penyebab kematian Ibu adalah pre-eklampsia-eklampsia (28.76%), perdarahan (22.42%), infeksi (3.54%). Menurut data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 terjadi 711 kasus kematian ibu melahirkan di Jawa Tengah. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas sejak 2009 memang belum mencapai angka 50, namun ternyata kasus yang terjadi sudah terbilang tinggi. Seperti di tahun 2013, AKI mencapai 35 kasus dan lebih tinggi dari perkiraan yang hanya dipatok pada angka 28 dan pada tahun 2014 sebanyak 33 kasus. Banyaknya AKI pada tahun lalu disebabkan beberapa faktor, seperti pendarahan, eklamsia, jantung emboli air ketuban, TB paru, infeksi, gagal ginjal, stroke hemoragic dan carekti. Dari beberapa faktor tersebut, eklamsia dan perdarahan

menjadi angka penyumbang yang cukup besar yaitu masing-masing 14 dan 5 kasus.

Tingginya AKI karena angka kelahiran yang terjadi di Banyumas juga tinggi. Dari data yang ada, kelahiran di Banyumas mencapai 35 ribu kelahiran pertahun. Bila dibandingkan dengan kabupaten lain, Banyumas merupakan penyumbang yang tinggi. Angka kelahiran hidup di Kabupaten Banyumas pada tahun 2014 adalah 28.786 dan kejadian kehamilan yang berisiko adalah 20 % dari total kelahiran hidup.

Penerapan uji skrining preeklampsia yang efektif sejak dini sangat penting untuk membantu dimulainya terapi pencegahan (preventif). Identifikasi akurat terhadap ibu yang berisiko mengalami preeklampsia akan membantu penetapan sasaran yang perlu mendapat pemantauan lebih, sehingga ibu yang berisiko rendah terkena preeklampsia dapat berpartisipasi dalam asuhan antenatal berbasis-komunitas. Partisipasi dapat dilakukan dengan pengenalan faktor risiko yang terjadi. Faktor resiko terjadinya preeklampsia, preeklampsia umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan di usia remaja dan kehamilan pada wanita diatas usia 40 tahun, riwayat tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan, riwayat mengalami preeklampsia sebelumnya, riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus atau rematoid arthritis (Rukiyah, 2010).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh secara bersama-sama faktor risiko yang mempengaruhi kejadian preeklampsia meliputi usia, paritas, riwayat preeklampsia, riwayat keluarga dengan preeklampsia, kehamilan kembar, penyakit sebelum kehamilan, interval persalinan dan BMI.

2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS (JIKA ADA)

Duckitt dan Harrington (2005), faktor resiko pre-eklampsia adalah:

a. Usia dan Paritas

Pada usia < 18 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan, hal ini akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia dan eklampsia. Pada wanita usia 40 tahun resiko preeklampsia meningkat 2 kali lipat baik pada primipara maupun multipara. Nullipara hampir 3 kali lipat beresiko terjadinya preeklampsia (Rukiyah, 2010).

Sekitar 85% preeklamsi terjadi pada kehamilan pertama. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kejadian preeklamsi dan risiko meningkat lagi pada grandemultigravida (Bobak, 2005). Frekuensinya lebih tinggi terjadi pada primigravida dari pada multigravida, hal ini dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan "blocking antibodies" terhadap antigen tidak sempurna. Pada kehamilan pertama terjadi pembentukan "Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)" yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklamsia.

b. Riwayat Preeklampsia

Wanita yang mempunyai riwayat preeklampsia pada kehamilan pertama mempunyai resiko 7 kali untuk mengalami preeklampsia pada kehamilan kedua. Kejadian ini terjadi karena kondisi ibu hamil yang mempunyai respon imun terhadap perubahan hormon pada saat kehamilan.

c. Riwayat Keluarga dengan Preeklampsia

Wanita yang mempunyai keluarga dengan riwayat preeklampsia hampir 3 kali lipat beresiko menderita preeklampsia. Genotipe ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial dibandingkan dengan genotype janin, terbukti bahwa pada ibu yang mengalami preeklampsia, 26% anak perempuannya akan mengalami preeklampsia pula (Angsar, 2008).

d. Kehamilan Kembar

Wanita hamil kembar hampir 3 kali lipat beresiko untuk terjadinya preeklampsia. Frekuensi preeklamsia dan eklampsia dilaporkan lebih sering pada kehamilan kembar, hal ini disebabkan karena keregangan uterus yang berlebihan menyebabkan iskemia uteri. Pada kehamilan kembar sering terjadi distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan seringkali terjadi partus prematurus.

e. Penyakit Sebelum Kehamilan

Beberapa penyakit yang ada sebelum kehamilan seperti diabetes hampir 4 kali lipat beresiko preeklampsia, hipertensi kronik juga meningkatkan resiko preeklampsia, penyakit ginjal meningkatkan resiko preeklampsia sebesar 5 kali.

Wanita dengan riwayat keluarga hipertensi dan diabetes lebih beresiko mengalami terjadinya preeklampsia (Qiu, 2003). Wanita menderita diabetes pada kehamilan meningkatkan resiko preeklampsia dibandingkan dengan pada wanita normal (Ostlund, 2004).

f. Interval Persalinan

Resiko preeklampsia meningkat bila interval persalinan sekarang dengan sebelumnya 10 tahun. Resiko preeklampsia pada kehamilan kedua ditemukan meningkat secara stabil sesuai dengan pertambahan waktu

yang dimulai sejak kehamilan pertama. Peningkatan waktu 10 tahun setelah kehamilan pertama, resiko preeklampsia meningkat lebih dari tiga kali lipat, mendekati tingkat resiko yang ditemukan pada wanita nulipara. Peningkatan interval antara persalinan kedua dan ketiga berhubungan secara langsung dengan peningkatan resiko preeklampsia.

g. Body Massa Indeks (BMI)

Ibu hamil yang memiliki IMT ≥ 30 memiliki risiko tiga kali lebih besar dibandingkan mereka yang memiliki IMT normal. Wanita yang memiliki IMT 17 dan memiliki 57% penurunan terhadap risiko kejadian preeklampsia dan wanita yang memiliki IMT 19 dihubungkan dengan 33% penurunan terhadap risiko kejadian preeklampsia (Bodnar L, 2005).

3. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan case control retrospektif.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan pre eklamsi di 5 Puskesmas dengan angka pre eklamsi tertinggi di Kabupaten Banyumas dalam pada tahun 2015. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu 60 orang ibu hamil yang terdiagnosa Pre eklamsi sebagai kelompok kasus dan sebanyak 60 responden ibu hamil normal. Analisa data untuk menganalisis pengaruh faktor risiko yang mempengaruhi kejadian preeklamsi menggunakan analisis regresi logistik.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisis Bivariat

Variabel	Kategori	Preeklamsia				Nilai p*	OR	(IK 95%)
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
Umur	>35 Th	24	40,0	11	18,3	0,009	2,9	1,291-6,833
	<35 Th	36	60,0	49	81,7			
Paritas	Primi	43	71,7	11	18,3	0,000	11,26	4,759-26,678
	Multi	17	28,3	49	81,7			
Riw. PE	Ya	8	13,3	1	1,7	0,016	9,0	1,098-77
	Tidak	52	86,7	59	98,3			
Riw. Klg. PE	Ya	9	15,0	1	1,7	0,008	10,41	1,275-84,998
	Tidak	51	85,0	59	98,3			
Gemelli	Ya	1	1,7	1	1,7	0,752	1,0	0,061-816,36
	Tidak	59	98,3	59	98,3			
Riw. Penyakit	Ya	9	15,0	1	1,7	0,008	10,41	1,275-84,998
	Tidak	51	85,0	59	98,3			
Interval Persalina	>5 Tahun	13	21,7	32	53,3	0,000	0,2	0,109-0,537
	<5 Tahun	47	78,3	28	46,7			
n	IMT >29	39	65,0	14	23,3	0,000	6,1	2,743-13,575
	IMT <29	21	35,0	46	76,7			
	Total	60	100	60	100			

Berdasarkan tabel Pada ibu hamil dengan umur >35 tahun yang mengalami preeklamsia sebanyak 24 orang (40%), sedangkan pada ibu hamil dengan umur <35 tahun yang mengalami preeklamsia sebanyak 36 orang (60%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,009; dengan demikian terdapat hubungan antara umur dengan kejadian preeklamsia. Parameter hubungan yang digunakan adalah OR yaitu sebesar 2,970 dengan demikian ibu hamil dengan usia >35 tahun mempunyai risiko mengalami preeklamsia sebesar 2,970 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia <35 tahun.

Pada ibu hamil primigravida yang mengalami preeklamsia sebanyak 43 orang (71,7%), sedangkan pada ibu hamil multigravida yang mengalami preeklamsia sebanyak 17 orang (28,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,000; dengan demikian terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia. Parameter hubungan yang digunakan adalah OR yaitu sebesar 11,267 dengan demikian ibu hamil

primigravida mempunyai risiko mengalami preeklamsia sebesar 11,267 kali dibandingkan dengan ibu hamil multigravida.

Frekuensinya lebih tinggi terjadi pada primigravida dari pada multigravida, hal ini dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan “*blocking antibodies*” terhadap antigen tidak sempurna. Pada kehamilan pertama terjadi pembentukan “*Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)*” yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklamsia

Pada ibu hamil dengan riwayat preeklamsia yang mengalami preeklamsia sebanyak 8 orang (13,3%), sedangkan pada ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklamsia yang mengalami preeklamsia sebanyak 52 orang (86,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,016; dengan demikian terdapat hubungan antara riwayat preeklamsia dengan kejadian preeklamsia. Parameter hubungan yang digunakan adalah OR yaitu sebesar 9,077 dengan demikian ibu hamil dengan riwayat preeklamsia mempunyai risiko mengalami preeklamsia sebesar 9,077 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklamsia.

Pada ibu hamil dengan riwayat keluarga preeklamsia yang mengalami preeklamsia sebanyak 9 orang (15,0%), sedangkan pada ibu hamil tidak dengan riwayat keluarga preeklamsia yang mengalami preeklamsia sebanyak 51 orang (85,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,008; dengan demikian terdapat hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian preeklamsia. Parameter hubungan yang digunakan adalah OR yaitu sebesar 10,412 dengan demikian ibu hamil dengan riwayat keluarga preeklamsia mempunyai risiko mengalami preeklamsia sebesar 10,412 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan preeklamsia.

Pada ibu hamil gemelli yang mengalami preeklamsia sebanyak 1 orang (1,7%), sedangkan pada ibu hamil tidak gemelli yang mengalami preeklamsia sebanyak 59 orang (98,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,752; dengan demikian tidak terdapat hubungan antara gemelli dengan kejadian preeklamsia. Parameter hubungan yang digunakan adalah OR yaitu sebesar 1,00 dengan demikian ibu hamil dengan gemelli mempunyai risiko mengalami preeklamsia sebesar 1,00 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak gemelli

Pada ibu hamil dengan riwayat penyakit yang mengalami preeklamsia sebanyak 9 orang (15,0%), sedangkan pada ibu hamil tidak dengan riwayat penyakit yang mengalami preeklamsia sebanyak 51 orang (85,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,008; dengan demikian terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian preeklamsia. Parameter hubungan yang digunakan adalah OR yaitu sebesar 10,412 dengan demikian ibu hamil dengan riwayat penyakit mempunyai risiko mengalami preeklamsia sebesar 10,412 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat penyakit.

Pada ibu hamil dengan interval persalinan >5 tahun yang mengalami preeklamsia sebanyak 13 orang (21,7%), sedangkan pada ibu hamil dengan interval persalinan <5 tahun yang mengalami preeklamsia sebanyak 47 orang (78,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,000; dengan demikian terdapat hubungan antara interval persalinan dengan kejadian preeklamsia. Parameter hubungan yang digunakan adalah OR yaitu sebesar 0,242 dengan demikian ibu hamil dengan interval persalinan >5 tahun mempunyai risiko mengalami preeklamsia sebesar 0,242 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki interval persalinan <5 tahun.

Pada ibu hamil dengan IMT >29 yang mengalami preeklamsia sebanyak 39 orang (65,0%), sedangkan pada ibu hamil dengan IMT <29 yang mengalami preeklamsia sebanyak 21 orang (35,0%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0,000; dengan demikian terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian preeklamsia. Parameter hubungan yang digunakan adalah OR yaitu sebesar 6,102 dengan demikian ibu hamil dengan IMT >29 mempunyai risiko mengalami preeklamsia sebesar 6,102 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki IMT <29.

b. Analisis Multivariat

	Variabel	Koefisien	p	OR(IK 95%)
Langkah 1	Umur	1,956	0,015	7,074(0,004-3,016)
	Paritas	5,174	0,001	176,614(8,272-3770,787)
	Riw. PE	4,158	0,002	63,925(4,570-894,104)
	Riw. Klgs PE	3,132	0,038	22,921(1,182-444,102)
	Riw. Penyakit	2,822	0,033	16,810(1,265-223,057)
	Interval Persal	1,582	0,262	4,865(0,307-77,057)
	IMT	1,661	0,007	5,262(1,573-17,606)
	Constant	-5,130	0,001	0,006
Langkah 2	Umur	1,750	0,020	5,753(1,316-25,104)
	Paritas	3,770	0,000	43,372(10,448-181,787)
	Riw. PE	4,151	0,003	63,487(4,275-941,057)
	Riw. Klgs PE	2,670	0,092	14,439(0,647-321,057)
	Riw. Penyakit	2,857	0,033	17,409(1,266-231,057)
	IMT	1,718	0,005	5,572(1,686-18,057)
	Constant	-3,723	0,000	0,024

Berdasarkan tabel di atas variabel yang berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia adalah umur, paritas, riwayat preeklamsia, riwayat keluarga dengan preeklamsia, riwayat penyakit, dan IMT. Kekuatan hubungan didapat dari nilai OR. Kekuatan hubungan dari yang terbesar adalah riwayat preeklamsia (OR: 63,487), paritas (OR: 43,372), riwayat penyakit (OR: 17,409), riwayat keluarga dengan preeklamsia (OR: 14,439), umur (OR: 5,753), dan IMT (OR: 5,572).

5. SIMPULAN

- a. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia adalah umur, paritas, riwayat preeklamsia, riwayat keluarga

dengan preeklamsia, riwayat penyakit, dan IMT.

- b. Kekuatan hubungan didapat dari nilai OR. Kekuatan hubungan dari yang terbesar adalah riwayat preeklamsia (OR: 63,487), paritas (OR: 43,372), riwayat penyakit (OR: 17,409), riwayat keluarga dengan preeklamsia (OR: 14,439), umur (OR: 5,753), dan IMT (OR: 5,572)

Saran
 Bidan sebagai pebagai pemberi pelayanan pratama hendaknya selalu memberikan asuhan secara menyeluruh sehingga dapat terdeteksi faktor risiko yang terjadi pada ibu hamil dan dapat diantisipasi jika terjadi kegawatan

6. REFERENSI

Bobak, dkk. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC

Bodnar L., dkk. (2005). *The risk of preeclampsia rises with increasing prepregnancy body mass index. Journal Annual of Epidemiology 15(7):475-82.*

Castro, CL. (2004). *Hypertensive Disorders of Pregnancy. In : Essential of Obstetri and Gynecology, 4th Ed.* Philadelphia : Elsilversanders.

Cunningham, FG. (2006). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.

Dekker, GA., Sucharoen, N. (2004). *Etiology of Preeclampsia: An Update. J Med Assoc Thai, 87(Suppl 3): S96-103.*

Dinas Kesehatan. (2013). *Daerah Sulit Diterobos Untuk Menurunkan AKI-AKB*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jateng.

Dinas Kesehatan. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Kabupaten Banyumas tahun 2014*. Banyumas: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

Santjaka, Aris. (2011). *Statistik untuk penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Wiknjosastro, H. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.