

DETERMINAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSU RAJAWALI CITRA BANTUL YOGYAKARTA

Sutrisni Wulandari¹, Esty Nugraheny²

¹²Akademi Kebidanan Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta
sutrisni@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Faktor penyebab preeklamsia pada ibu bersalin yaitu usia, paritas, riwayat keluarga hipertensi, kehamilan ganda, riwayat penyakit diabetes militus, status gizi dan pendidikan. Angka kejadian preeklamsia di Indonesia sebesar 25%, di DIY sebanyak 6, di Dinkes Bantul sebanyak 2, dan di RSU Rajawali Citra sebanyak 39. Tujuan penelitian untuk mengetahui determinan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSU Rajawali Citra. **Metode:** jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *purposive sampling*. Populasi sebanyak 39 responden dan sampel yang digunakan semua ibu bersalin dengan preeklamsia (*total sampling*). Instrumen yang dipakai adalah checklist. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat. **Hasil:** menunjukkan bahwa dari 39 responden sebagian besar berada pada kategori usia ≥ 35 tahun sebanyak 21 responden (54%), multipara sebanyak 32 responden (82%), tidak mempunyai riwayat keluarga hipertensi sebanyak 34 responden (87%), tidak mengalami kehamilan ganda sebanyak 37 responden (95%), tidak memiliki riwayat penyakit diabetes militus sebanyak 38 responden (97%), obesitas sebanyak 26 responden (67%), pendidikan SMA/SMK sebanyak 18 responden (46%). **Kesimpulan:** Kelompok faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsia yaitu usia dan status gizi. Kelompok faktor yang tidak mempengaruhi kejadian preeklamsia yaitu paritas, riwayat keluarga hipertensi, kehamilan ganda, riwayat penyakit diabetes militus, dan pendidikan.

Kata Kunci: Determinan preeklamsia, Ibu Bersalin, Status Gizi, Usia.

ABSTRACT

Introduction: The factors that cause preeclampsia in labor are age, parity, family history of hypertension, multiple pregnancies, history of diabetes mellitus, nutritional status and education. The incidence of preeclampsia in Indonesia is 25%, in DIY it is 6, in Bantul Health Office is 2, and in Rajawali Citra Hospital is 39. The research objective was to determine the determinants of the incidence of preeclampsia in delivery mothers at the Rajawali Citra Hospital. **Methods:** this type of research was a descriptive study with approach *purposive sampling*. The population was 39 respondents and the sample used was all mothers giving birth with preeclampsia (*total sampling*). The instrument used was a checklist. The data analysis technique used univariate analysis. **Results:** shows that most of the 39 respondents are in the age category ≥ 35 years, 21 respondents (54%), 32 respondents (82%) multiparous, 34 respondents (87%) do not have a family history of hypertension, do not experience multiple pregnancy. as many as 37 respondents (95%), had no history of diabetes mellitus as many as 38 respondents (97%), obesity as many as 26 respondents (67%), high school/ vocational education as many as 18 respondents (46%). **Conclusion:** The group of factors that influence the incidence of preeclampsia are age and nutritional status. Factors that did not influence the incidence of preeclampsia were parity, family history of hypertension, multiple pregnancies, history of diabetes mellitus, and education.

Keywords: Determinants of preeclampsia, Maternal Maternity, Nutritional Status, Age.

PENDAHULUAN

Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyulit kehamilan dan merupakan salah satu penyebab tertinggi morbiditas dan mortalitas ibu bersalin (Prawirohardjo, 2009). Hipertensi merupakan salah satu golongan penyakit tidak menular seperti diabetes dan obesitas. Dapat didiagnosis hipertensi jika seseorang mengalami nilai tekanan darah sistolik lebih dari sama dengan 130 mmHg dan diastolik lebih dari sama dengan 80 mmHg (*American Heart Assosiation*, 2017).

Faktor penyebab yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia sampai saat ini belum ada teori yang pasti, tetapi beberapa penelitian menyimpulkan sejumlah faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia diantaranya adalah paritas, usia, kehamilan ganda, obesitas, dan riwayat hipertensi kronis (Lalenoh, 2018).

Hipertensi akan berdampak pada plasenta, ginjal, hati dan otak ibu. Jika hipertensi semakin memburuk maka akan terjadi pre eklamsia maupun eklamsia yang akan mengakibatkan komplikasi pada janin yaitu berat badan bayi lahir rendah, lahir prematur, asfiksia neonatorium, dan mengakibatkan IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*) bahkan sampai terjadi kematian pada ibu (Sini, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan 99% terjadi dinegara berkembang yaitu sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju 12 per100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi tiga penyebab utama perdarahan, hipertensi, infeksi dalam kehamilan, namun saat ini perdarahan dan infeksi cenderung menurun, namun kehamilan dengan hipertensi mengalami kenaikan sebesar 25% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2015).

Sekitar 25-50% kematian wanita usia subur dinegara miskin disebabkan oleh masalah kehamilan dan persalinan, dan

nifas. Pada tahun 2015, WHO memperkirakan diseluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 ibu hamil meninggal saat hamil, bersalin (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian ibu pada tahun 2018 naik dibandingkan tahun 2017. Angka kematian ibu pada tahun 2017 sebesar 34 ibu sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 36 ibu. Kasus terbanyak terjadi di kabupaten Bantul (14 kasus) dan terendah di Kabupaten Kulon Progo (3 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Perdarahan (11), Hipertensi dalam kehamilan (6), TBC (4), Jantung (4), Kanker (3), Hipertiroid (2), Sepsis (1), Asma (1), Syok (1), Emboli (1), Aspirasi (1), dan Gagal ginjal (1) (Dinkes DIY 2018). Dari data Dinkes Kabupaten Bantul menyatakan bahwa angka kematian ibu pada tahun 2018 naik dibandingkan pada tahun 2017. Angka kematian ibu tahun 2017 sebesar 72,85/ 100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 9 kasus, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 14 kasus sebesar 108,36/ 100.000. Hasil *Audit Maternal Perinatal* (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2018 adalah Perdarahan sebesar 36% (5 kasus), TBC 22% (3 kasus), PEB 14% (2 kasus), Hypertiroid, Jantung, dan Ca Otak 7% (1 kasus).

RSU Rajawali Citra Pleret Bantul merupakan Rumah Sakit Umum atau rumah sakit rujukan dengan jumlah kegiatan pelayan kebidanan (persalinan) bulan Januari sampai Juni tahun 2019 yaitu jumlah Persalinan sebanyak 480 terdiri dari persalinan normal sebanyak 127, Persalinan Spontan dengan Induksi sebanyak 87, persalinan dengan anemia sebanyak 8, persalinan dengan *Sectio Caesarean* sebanyak 210, persalinan dengan Preeklamsia sebanyak 39, dan lain-lain sebanyak 9. (RSU Rajawali Citra, 2019)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Rajawali Citra dari bulan Januari sampai Juni 2019 yang mengalami persalinan dengan preeklamsia berjumlah 39 orang. Teknik sampling menggunakan *total sampling* sehingga jumlah sampel 39 orang.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Ibu bersalin yang mengalami hipertensi
2. Ibu dengan rekam medis yang berisi data karakteristik lengkap sesuai tujuan penelitian

Adapun Kriteria Eksklusi yaitu ibu dengan data rekam medis yang tidak terbaca. Pengumpulan data menggunakan checklist dan analisa data menggunakan analisis univariat.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Kejadian Preeklamsia

Variabel	N	Presentase
Usia		
Beresiko >35 tahun	21	54%
Beresiko <20 tahun	0	0%
Tidak Beresiko	18	46%
Paritas		
Primipara	5	13%
Multipara	32	82%
Grande Multipara	2	5%
Riwayat Keluarga Hipertensi		
Ya	5	13%
Tidak	34	87%
Kehamilan Ganda		
Ya	2	5%
Tidak	37	95%
Riwayat Diabetes Militus		
Ya	1	3%
Tidak	38	97%
Status Gizi		
Beresiko (Obesitas)	26	67%
Tidak beresiko	13	33%

Variabel	N	Presentase
Pendidikan		
SD	6	15%
SMP	10	26%
SMA/SMK	18	46%
DIPLOMA	3	8%
S1	2	5%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 39 responden sebagian besar berada pada kategori usia >35 tahun sebanyak 21 orang (54%), pada karakteristik paritas sebagian besar terjadi pada kategori multipara sebanyak 32 orang (82%), sebagian besar berada pada responden yang tidak mempunyai riwayat keluarga hipertensi sebanyak 34 orang (87%), untuk kategori kahmilan ganda sebageian besar responden tidak mengalami kehamilan ganda sebanyak 37 orang (95%), sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit diabetes militus sebanyak 38 orang (97%), pada kategori status gizi paling banyak responden yang mengalami obesitas sebanyak 26 orang (67%), sedangkan pada kategori pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 18 orang (46%).

PEMBAHASAN

Faktor penyebab yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia sampai saat ini belum ada teori yang pasti, tetapi beberapa penelitian menyimpulkan sejumlah faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia diantaranya adalah paritas, usia, kehamilan ganda, obesitas, dan riwayat hipertensi kronis (Lalenoh, 2018).

1. Determinan yang mempengaruhi kejadian preeklamsia pada ibu bersalin

a. Usia

Dari 39 responden yang mengalami hipertensi pada ibu bersalin pada bulan Januari- Juni 2019 di RSUD Rajawali Citra bahwa sudah diketahui usia penderita hipertensi paling banyak yaitu berusia >35 tahun yaitu 21 responden (54%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari dan

Arifandini (2014) tentang hubungan usia, paritas, dan diabetes militus pada kehamilan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil didapatkan hasil ibu dengan usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang mengalami preeklamsia sebanyak 43 responden (70%). Artinya ibu yang memiliki usia berisiko memiliki kejadian lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki usia berisiko.

Sesuai dengan literatur Gunawan (2010) menyatakan bahwa wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat resiko komplikasi melahirkan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia diatas 35 tahun, selain fisik mulai melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai resiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, DM, dan berbagai penyakit lainnya termasuk preeklamsia.

b. Status Gizi

Dari 39 responden ibu bersalin yang mengalami hipertensi tahun 2019 di RSUD Rajawali Citra diketahui bahwa tingkat status gizi penderita hipertensi lebih banyak terjadi pada ibu yang mengalami obesitas sebanyak 26 responden (67%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fahira dan Arifuddin (2017) tentang faktor risiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Anutapura kota Palu didapatkan hasil ibu dengan status gizi obesitas sebanyak 20 (40,8%). Hal ini sesuai dengan literatur yang menyatakan pasien preeklamsia lebih banyak yang mengalami obesitas. Pada penelitian sebelumnya didapatkan bahwa resiko preeklamsia meningkat tiga kali lipat pada ibu hamil dengan obesitas. Selain itu juga dijelaskan bahwa kejadian preeklamsia pada usia akhir kehamilan, lebih banyak ditemukan pada wanita

yang *overweight* atau obesitas (Andriani, dkk 2013).

2. Determinan yang tidak mempengaruhi kejadian preeklamsia pada ibu bersalin

a. Paritas

Dari 39 responden yang mengalami hipertensi pada ibu bersalin tahun 2019 di RSUD Rajawali Citra bahwa telah diketahui tingkat paritas penderita hipertensi yang paling banyak Multigravida. Hal ini sesuai dengan penelitian Tigor (2016) tentang faktor resiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil didapatkan hasil preeklamsia paling banyak terjadi pada ibu dengan multigravida yaitu 8 (47, 1%), dan penelitian Nilawati (2014) tentang faktor yang berhubungan preeklamsia pada ibu didapatkan hasil bahwa dari 207 ibu yang mengalami preeklamsia terjadi pada multigravida. Penelitian ini menyatakan bahwa paritas tidak ada hubungan dengan preeklamsia.

Menurut Wiknjastro (2011) menyatakan bahwa paritas merupakan wanita yang berhubungan dengan kelahiran anak yang bisa hidup, dapat dibagi menjadi 3 yaitu primipara, multipara, dan grande multipara. Dari kejadian 80% semua kasus hipertensi pada kehamilan 3-8% pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester dua, catatan statistika menunjukkan 5-8% preeklamsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida, faktor yang mempengaruhi preeklamsia frekuensi primigravida lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Pada penelitian ini tidak sesuai dengan teori karena berdasarkan karakteristik paritas didominasi oleh multigravida. Hal ini dimungkinkan terjadi karena faktor lain yang mempengaruhi paritas yaitu usia dan status gizi.

b. Riwayat Keluarga Hipertensi

Dari 39 responden yang mengalami hipertensi pada ibu bersalin tahun 2019 di RSUD Rajawali Citra bahwa telah diketahui tingkat riwayat keluarga hipertensi penderita paling banyak yang tidak mempunyai riwayat keluarga hipertensi. Hal ini sesuai dengan penelitian Trisnawati (2014) tentang gambaran faktor risiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil didapatkan hasil penelitian ibu yang tidak mempunyai riwayat keluarga hipertensi sebanyak 46 responden (82,1%).

Menurut Katsiki (2010) menyatakan bahwa keluarga yang mempunyai hipertensi lebih sering menderita hipertensi. Riwayat keluarga dekat yang mempunyai riwayat hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi resiko terkena hipertensi terutama pada hipertensi primer. Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan resiko hipertensi 2-5 kali lipat. Pada penelitian ini tidak sesuai dengan teori karena berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih banyak yang tidak mempunyai riwayat keluarga hipertensi yakni sebanyak 34 responden (87%). Hal ini terjadi dimungkinkan karena faktor lain yaitu usia, status gizi, dan hipertensi saat hamil.

c. Kehamilan Ganda

Dari 39 responden yang mengalami hipertensi pada ibu bersalin tahun 2019 di RSUD Rajawali Citra bahwa diketahui kehamilan ganda lebih didominasi oleh kelompok penderita yang tidak memiliki kehamilan ganda sebanyak 37 responden (95%). Hal ini sesuai dengan penelitian Puspitasari (2009) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklamsia pada ibu hamil didapatkan hasil kehamilan ganda yang merupakan penderita preeklamsia hanya 2 responden (8,57%). Sedangkan kehamilan tunggal sebanyak 33 responden (91,43%) menunjukkan bahwa ibu dengan

kehamilan ganda belum merupakan faktor risiko terjadinya Preeklamsia. Menurut literatur Wiknjastro (2011) Pada kehamilan ganda frekuensi hipertensi lebih sering karena uterus mengeluh sesak nafas, sering miksi, serta terdapat edema dan pada tungkai dan valva, serta proteinnuria dan hipertensi gravidarum lebih tinggi pada kehamilan kembar. Hal ini dimungkinkan terjadi karena ada faktor lain yaitu usia dan status gizi responden. Pada kehamilan tunggal dimungkinkan terjadi dislensia uteri, hidramion, dll.

d. Riwayat Penyakit Diabetes Militus

Dari 39 responden ibu bersalin yang mengalami hipertensi pada tahun 2019 di RSUD Rajawali Citra diketahui bahwa tingkat riwayat penyakit DM penderita hipertensi paling banyak didominasi yang tidak menderita riwayat penyakit diabetes militus sebanyak 38 responden (97%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian Gustri, dkk (2016) tentang determinan kejadian preeklamsia pada ibu hamil didapatkan hasil yang tidak menderita riwayat penyakit DM sebanyak 84 responden (98,8%) menunjukkan bahwa riwayat diabetes militus tidak berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia.

Menurut Wiknjastro (2011) Diabetes militus merupakan predisposisi pada preeklamsia ringan, yang angka kejadiannya kemungkinan patofisiologinya bukan karena hipertensi murni, melainkan disertai kelainan ginjal/vaskular primer akibat diabetesnya. Dimana penyakit diabetes militus yang ditemukan adalah kelainan anatomik dan metabolik pada prediabetik dan timbul bila ada tekanan (stress) seperti adanya kehamilan. Pada penelitian ini tidak sesuai dengan teori karena berdasarkan hasil penelitian didapatkan lebih banyak yang tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes

militus yakni sebanyak 38 responden (97%). Hal ini kemungkinan terjadi karena faktor lain yaitu usia dan status gizi.

e. Pendidikan

Dari 39 responden yang mengalami hipertensi pada ibu bersalin di RSUD Rajawali Citra telah diketahui tingkat pendidikan terbanyak penderita hipertensi yaitu SLTA. Hal ini sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Trisnawati (2014) gambaran faktor risiko kejadian preeklamsia pada ibu hamil penderita preeklamsia sebagian besar berpendidikan SLTA dengan jumlah 38 responden (67,9%).

Menurut Sirait (2012), ibu hamil dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang kurang mengenai perawatan selama kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi mudah untuk mengakses informasi dan menjangkau fasilitas kesehatan dibandingkan dengan ibu hamil tingkat pendidikannya rendah. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa ibu dengan masa pendidikan <12 tahun sebanyak 49,7% berisiko terjadinya preeklamsia. Hal ini kemungkinan disebabkan karena adanya faktor lain yang mempengaruhi kejadian preeklamsia yaitu usia yang berisiko.

KESIMPULAN

Angka kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD Rajawali Citra paling tinggi yaitu usia ≥ 35 tahun sebanyak 21 responden (54%), multipara sebanyak 32 responden (82%), tidak mempunyai riwayat keluarga hipertensi sebanyak 34 (87%), tidak terjadi kehamilan ganda sebanyak 37 (95%), tidak memiliki riwayat keluarga diabetes militus sebanyak 38 (97%), status gizi obesitas sebanyak 26 (67%), dan berpendidikan SMA/SMK sebanyak 18 (46%).

Faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD Rajawali Citra yaitu usia dan status gizi.

Faktor yang tidak mempengaruhi kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD Rajawali Citra yaitu paritas, riwayat keluarga hipertensi, kehamilan ganda, riwayat penyakit diabetes militus, dan pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Association, A. 2017. Pedoman Hipertensi ACC/AHA 2017. <https://whitecoathunter.com>.
- Dinkes Bantul. 2018. Profil Dinas Kesehatan Bantul. <https://dinkes.bantulkab.go.id>2016/08>.
- Dinkes DIY. 2018. Profil Dinas Kesehatan DIY. www.depkes.go.id.
- Fahira dan Arifuddin. 2017. Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di RSUD Anutapura kota Palu. *Healthy Tadulako*. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/view/8750>
- Gustri. 2016. Determinan Kejadian Preeklamsia di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Kesehatan Masyarakat*.
- Katsiki, N. 2010. *Hypertention In Pregnancy: Classification, Diagnosis and Treatment*. University of Thessaloniki : Medical Jurnal.
- Kemenkes. 2015. Profil Kesehatan Indonesia. <http://www.kemenkes.go.id>.
- Kurniasari dan Arifandini. 2014. Hubungan Usia, Paritas, dan Diabetes Militus Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Holistik Jurnal Kesehatan*. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/232>
- Nilawati. 2014. Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Poli Klinik OBS-Gyn RS Jiwa Prof Dr.V. L. ratumbusang kota Manado . *Ilmiah Kebidanan*. <https://www.neliti.com/id/publications/91509/faktor-faktor-risiko-yang>

- berhubungan-dengan-kejadian-hipertensi-pada-ibu-hamil
- Pryde. 2009. *Contemporary Usage Of Obstetric Magnesium Sulfate: Indicator, Contraindication, And Relevance Of Dose*. California: Obstetric Gynecol.
- Puspitasari. 2009. Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Preeklamsia Pada Ibu Hamil.Semarang <http://digilib.unisayogya.ac.id/3980/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- RSU Rajawali Citra. 2019. *Profil RSU Rajawali Citra tahun 2019*. Yogyakarta.
- Sirait. 2012. *Prevelensi Hipertensi Kehamilan Di Indonesia Dan Berbagai Faktor Yang Berhubungan*. Medan: Riset Kesehatan Dasar 2007.
- Tigor. 2016. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Poli KIA RSU Anutapura. *Ilmiah Kebidanan*. <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/view/5744>
- Trisnawati. 2016. Gambaran Faktor Resiko Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil.http://repository.unjaya.ac.id/2209/2/RINI%20AYU%20TRISNAWATI_1114101_pisah.pdf
- Whelton, d. 2017. Guideline For Hight Blod Pressure In Adult. <http://www.acc.org/latest-in-cardiology/ten-points-to-remember/2017/11/09/11/41/2017-guidekine-for-high-blood-pressure-in-adults>.
- WHO. 2015. World Health Organization. <https://www.who.int/gho/publications>.