

Hubungan Antara Jumlah Persalinan dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Tugurejo Semarang

Merry Tyas Anggraini¹, Muhammad Irsam¹, Agus Sunarto¹

¹Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.

ABSTRAK

Latar Belakang: Preeklampsia merupakan penyakit hipertensi disertai proteinuria dengan sistolik/diastolik 140/90 mmHg dan proteinuria 300 mg/24 jam setelah kehamilan minggu ke-20. Faktor risiko terjadinya preeklampsia antara lain primigravida, diabetes mellitus, multiparitas, usia, riwayat keluarga preeklampsia, riwayat hipertensi, obesitas, penyakit ginjal dan penyakit jantung. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara jumlah persalinan dengan kejadian preeklampsia di RSUD Tugurejo Semarang.

Metode: Studi observasional dengan desain cross sectional dengan Uji Chi-square. Sampel sebanyak 59 sampel rekam medis ibu dengan preeklampsia periode Januari – Desember 2014. Metode pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling

Hasil: Hasil analisis chi square hubungan antara jumlah persalinan dengan kejadian preeklampsia didapatkan nilai $p=0,706$.

Kesimpulan : Tidak ada hubungan antara jumlah persalinan dengan kejadian preeklampsia di RSUD Tugurejo Semarang.

Kata Kunci : Preeklampsia, jumlah persalinan

Relationship Between Number of Labor With Incidence Preeklampsia in Tugurejo Hospital Semarang

ABSTRACT

Background: Preeclampsia is a hypertensive disease with proteinuria with systolic / diastolic 140 / 90 mmHg and proteinuria 300 mg/24 hours after the 20th weeks of pregnancy. Risk factors for preeclampsia include primigravid, diabetes mellitus, multiparity, age, family's history of preeclampsia, hypertension's history, obesity, kidney disease and heart disease. This study aims to analyze the correlation between number of labor with the incidence of preeclampsia.

Methods : Observational study with cross sectional design with Chi-Square test. Sample 59 medical records of mothers with preeclampsia period from January to December 2014. The sampling method is done by purposive sampling.

Result : Results of chi square test obtained p value = 0.706.

Conclusion : There is no significant correlation between number of labor with incidence of preeclampsia.

Keywords : Preeclampsia, number of labor

Korespondensi: Merry Tiyas Anggraini, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang, Jl. Wonodri No. 2A. Semarang, Jawa Tengah, Indonesia, telepon/faks (024) 8415764. Email : merry.tyas@gmail.com

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan penyakit hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dengan sistolik/diastolik 140/90 mmHg dan proteinuria 300 mg/24 jam setelah kehamilan minggu ke-20. Kriteria edema tidak lagi digunakan sebagai kriteria diagnostik karena terlalu lazim ditemukan pada kehamilan normal (Cunningham, Gant, 2013). Faktor risiko terjadinya preeklampsia antara lain primigravida, diabetes mellitus, multiparitas, usia, riwayat keluarga preeklampsia, riwayat hipertensi, obesitas, penyakit ginjal

dan penyakit jantung (Manuaba, 2007). Penyebab pasti preeklampsia belum diketahui, preeklampsia disebut juga “*the disease of theoris*” (Haryono, 2011).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 angka kematian ibu di dunia sebanyak 289.000 jiwa dan 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 (WHO, 2011).

Indonesia merupakan negara dengan angka kematian ibu dan perinatal tertinggi. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan, sepanjang periode 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak cukup tajam. Diketahui, pada 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 228 per 100.000, kemudian naik tajam pada 2012 mencapai 359 per 100.000 penduduk atau meningkat sekitar 57%. Penyebab utama kematian ibu dikenal dengan trias klasik yakni perdarahan, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi. Di kota Semarang penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan preeklampsia/eklampsia 45,10%, perdarahan 23,30%, penyakit 21,90%, dan infeksi 3,60%. Di RSUD Tugurejo Semarang, kejadian preeklampsia pada tahun 2013 sebanyak 141 pasien, kemudian tahun 2014 meningkat sebanyak 153 pasien. Mengingat jumlah kasus yang sangat tinggi, diperlukan pengelolaan yang tepat untuk mengurangi kejadian kematian ibu (BKKBN, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik meneliti mengenai hubungan faktor risiko usia ibu, gravida, dan Indeks Massa Tubuh dengan kejadian preeklampsia di RSUD Tugurejo Semarang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional, dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel bebas dalam penelitian adalah jumlah persalinan. Sedangkan variabel terikatnya adalah kejadian preeklampsia. Teknik sampling *purposive sampling*, dengan besar sampel berjumlah 59 sampel dengan lokasi penelitian di RSUD Tugurejo Semarang. Data penelitian diperoleh dari

rekam medis periode bulan Januari sampai Desember 2014 yang memenuhi kriteria pemilihan, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi meliputi ibu yang dinyatakan hamil dengan preeklampsia dan rekam medik lengkap, sedangkan kriteria eksklusi meliputi riwayat hipertensi, riwayat genetik preeklampsia, dan penyakit jantung dan ginjal.

HASIL

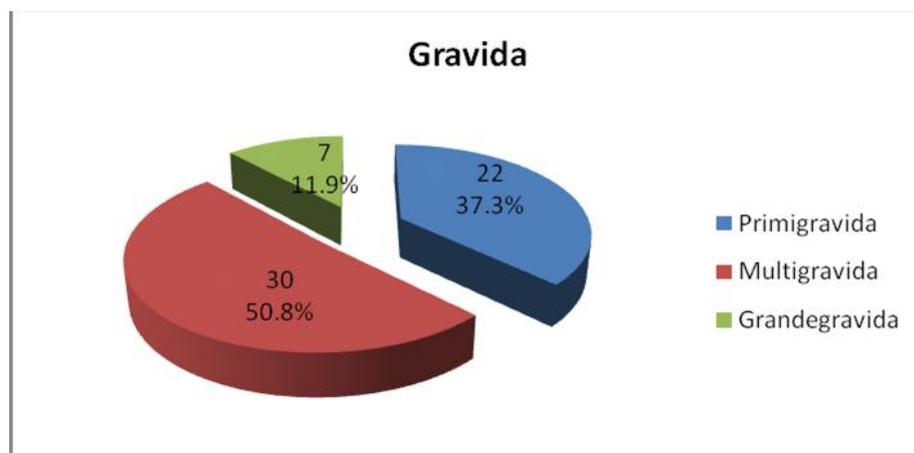
1. Analisis Univariat

Sampel dikategorikan menjadi 3 yaitu ibu Primigravida (kehamilan 1), Multigravida (kehamilan 2-3), dan Grandegravida (kehamilan >3).

Tabel 1 Distribusi frekuensi gravida dengan kejadian preeklampsia

Gravida	N	%
Primigravida	22	37,3
Multigravida	30	50,8
Grandegravida	7	11,9
Jumlah	59	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah responden dengan ibu Primigravida yang mengalami preeklampsia sebanyak 37,3%, ibu Multigravida yang mengalami preeklampsia sebanyak 50,8% dan ibu Grandegravida yang mengalami preeklampsia sebanyak 11,9%.



Gambar 1. Diagram distribusi frekuensi gravida dengan kejadian preeklampsia

2. Analisis Bivariat

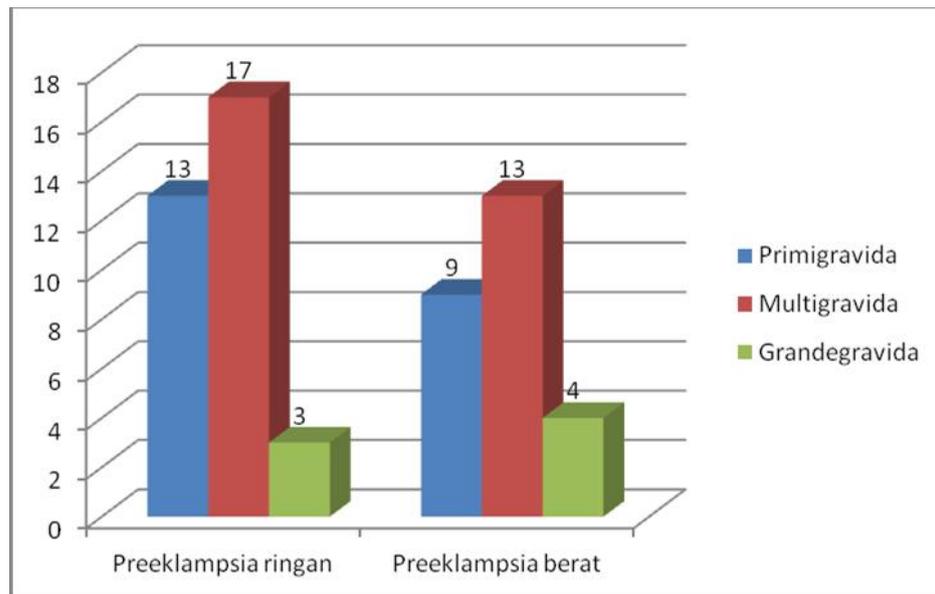
Analisis dilakukan dengan uji statistik *Chi-square*, tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Tabel 2 Hubungan gravida dengan kejadian preeklampsia

Gravida	Preeklampsia Ringan		Preeklampsia Berat		p
	N	%	N	%	
Primigravida	13	39,4	9	34,6	0,706
Multigravida	17	51,5	13	50	
Gravida	3	9,1	4	15,4	
Jumlah	33	100	26	100	

Tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah responden dengan ibu primigravida yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 39,4% dan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 34,6%, ibu multigravida yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 51,5% dan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 50%, ibu grandegravida yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 9,1% dan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 15,4%.

Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,706$ atau $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara gravida dengan kejadian preeklampsia.



Gambar 2. Diagram hubungan gravida dengan kejadian preeklampsia

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu primigravida yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 39,4% dan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 34,6%, ibu multigravida yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 51,5% dan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 50%, sedangkan ibu grandegravida yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 9,1% dan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 15,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,706$ atau $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara gravida dengan kejadian preeklampsia.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori imunologis yang berhubungan dengan gravida terhadap kejadian preeklampsia. Teori tersebut berkaitan erat tentang primigravida, yaitu primigravida mempunyai risiko lebih besar terjadinya preeklampsia jika dibandingkan dengan multigravida (Pampus, Aarnoudse, 2005).

Pada hamil normal, respon imun tidak menolak adanya hasil konsepsi yang bersifat asing. Hal ini disebabkan adanya *Human Leukocyte Antigen Protein G* (HLA-G), yang berperan penting dalam modulasi respons imun, sehingga si ibu

tidak menolak hasil konsepsi (plasenta). Adanya HLA-G pada plasenta dapat melindungi trofoblas janin dari lisis oleh sel *Natural Killer* (NK). Selain itu, adanya HLA-G akan mempermudah invansi sel trofoblas ke dalam jaringan desidua ibu. Jadi HLA-G merupakan prakondisi untuk terjadinya invasi trofoblas ke dalam jaringan desidua ibu (Pampus, Aarnoudse, 2005).

Pada keadaan primigravida kemungkinan terjadi penurunan ekspresi HLA-G di desidua plasenta, sehingga menghambat invasi trofoblas ke dalam desidua. Dan pada keadaan tersebut proporsi *Helper Sel* rendah sehingga sel NK dapat melisiskan trofoblas janin (Anna, Susane, 2011).

Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori dimungkinkan ada faktor lain seperti ibu sudah mempersiapkan kehamilan sebelum ibu hamil, antenatal care, perawatan saat kehamilan, asupan gizi saat kehamilan dan gaya hidup. Sehingga gravida tidak mempengaruhi kejadian preeklampsia.

SIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa : tidak terdapat hubungan antara gravida dengan kejadian preeklampsia

SARAN

1. Kepada tenaga kesehatan dapat memberikan memberikan edukasi kepada ibu hamil guna mendeteksi dini adanya preeklampsia dan memberikan pelayanan maksimal kepada penderita preeklampsia guna mencegah terjadinya komplikasi
2. Kepada seluruh calon ibu disarankan untuk merencanakan hamil di usia produktif yaitu usia 20 – 35 tahun karena dalam rentang usia tersebut kerja organ reproduksi telah maksimal dan bila ibu merencanakan kehamilan berikutnya, ibu disarankan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk pengenalan dan pengelolaan risiko kehamilan sebelumnya sehingga diharapkan selama hamil ibu tidak menghadapi risiko berat. Bila ditemukan risiko berat, tidak disarankan untuk merencanakan kehamilan berikutnya.

3. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah metode yang digunakan *cross sectional*, metode tersebut hanya menganalisis sebab akibat dari faktor-faktor risiko dalam sewaktu, sehingga disarankan untuk penelitian selanjutnya menggunakan metode *cohort*, faktor risiko yang akan dipelajari diidentifikasi terlebih dahulu kemudian diikuti ke depan secara prospektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anna EC, Susane H, et al. 2011. *Risk Factor for preeclampsia : a Population-based Study in Washington State, 1987-2007*. American Journal of Obstetri and Gynecology ; 205-553
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2013. Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia. Jakarta: BKKBN; 2013: 21-2
- Cunningham FG, Gant N, et al. *William Obstetric 23rd ed*. McGraw-Hill, Medical Publishing Division; 740-70
- Haryono. 2011. Upaya Menurunkan Kesakitan dan Angka Kematian Ibu pada Penderita Preeklampsia dan Eklampsia. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba IBG, Manuaba IAC, Manuaba IBGF. 2007. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC; 800-9
- Pampus MG, Aarnoudse JG. 2005. *Long term outcomes after preeclampsia*. Clin Obs Gyn.; 489-494
- WHO. 2011. *The World Health Report 2011 MakeEvery Mother and Child Count*. World Health Report. Geneva: WHO