

HUBUNGAN GRAVIDITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KENDARI PROVINSI SULAWESI Tenggara TAHUN 2016

Anita Safitri¹⁾, Halijah²⁾, Nasrawati²⁾
Politeknik Kesehatan Kendari

ABSTRACT

Latar Belakang: Preeklampsia adalah masalah kesehatan yang dialami saat hamil ditandai dengan tekanan darah tinggi (hipertensi), disertai protein dalam urine (proteinuria) dengan atau tanpa edema. Tujuan Penelitian: penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan graviditas dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2016. Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan ialah analitik dengan rancangan case control study. Sampel penelitian adalah ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan yang tidak mengalami preeklampsia yang berjumlah 66 orang. Perbandingan sampel kasus kontrol 1:1 (33:33). Instrumen pengumpulan data berupa ceklist tentang kejadian preeklampsia dan graviditas. Data dianalisis dengan uji Chi Square dan untuk melihat besarnya risiko menggunakan uji Odds Ratio (OR). Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan dari 2622 ibu hamil terdapat 33 kasus (1,3%) kejadian preeklampsia, dari 66 responden terdapat 37 ibu (56,1%) dengan graviditas tidak berisiko di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2016. Ada hubungan antara graviditas dengan kejadian preeklampsia ($p=0,001$; $X^2=10,4$). Ibu dengan graviditas berisiko memiliki risiko 5,5 kali mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan graviditas tidak berisiko..

Keywords: preeklampsia, graviditas

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah sebuah anugerah terindah bagi setiap wanita dewasa yang sudah menikah. Kehamilan bisa dikatakan salah satu perwujudan identitas sebagai calon ibu. Merupakan suatu kebanggaan tersendiri bagi seorang wanita untuk menjalani kehamilan sebagai sebuah bagian dari siklus hidupnya. Dimana pada tahap ini terdapat kehidupan baru dalam tubuh seorang ibu berupa janin yang akan tumbuh menjadi bayi. (Manuaba, 2014). Selama masa kehamilan, sang ibu harus memperhatikan kondisi kesehatannya dengan baik agar tidak mempengaruhi kesehatan ibu dan janin dalam kandungannya. Mengingat banyaknya resiko yang perlu ibu ketahui dalam masa kehamilan. Salah satu resiko tinggi yang dialami yaitu preeklampsia. Preeklampsia adalah masalah kesehatan yang dialami saat hamil ditandai dengan tekanan darah tinggi

(hipertensi), disertai protein dalam urine (proteinuria) dengan atau tanpa edema. Preeklampsia umumnya terjadi dalam trimester ketiga kehamilan, tetapi dapat juga terjadi pada trimester kedua kehamilan (Sarwono, 2014).

Preeklampsia sebagai salah satu komplikasi kehamilan dan persalinan masih merupakan masalah kebidanan yang belum dapat terpecahkan secara tuntas. Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan masalah kesehatan utama bagi kesehatan wanita, karena merupakan penyebab terbesar kematian ibu dan bayi. World Health Organization (WHO) memperkirakan 585.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, sekitar satu perempuan meninggal setiap menitnya (Estina dkk, 2010). Penyebab terjadi kematian ibu adalah perdarahan postpartum, preeklampsia/eklampsia dan infeksi (WHO,

2013). Angka kejadiannya lebih banyak terjadi dinegara berkembang dibanding negara maju. Hal ini karena dinegara maju perawatan kehamilannya lebih baik.

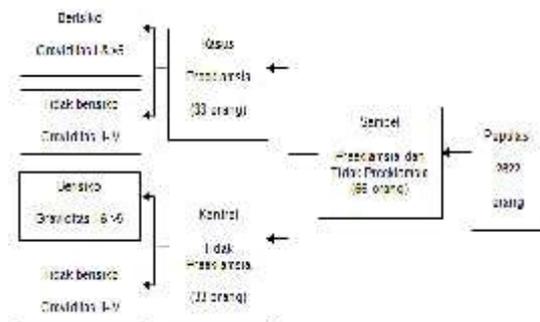
Angka kejadian preeklamsia dan eklamsia di dunia sebesar 38,4% (WHO, 2012). Angka kejadian preeklamsia dan eklamsia di Indonesia sangat bervariasi. Angka kejadian preeklamsia di beberapa rumah sakit di Indonesia, di antaranya di RS Cipto Mangunkusumo mencapai 13,2%, di RS Kariadi Semarang kejadian preeklamsia sebesar 3,36%, di Jawa Barat angka kejadian preeklamsia periode 1996–1997 berkisar 0,8–14,1% (Boejang, 2012).

Angka kejadian preeklamsia di Propinsi Sulawesi Tenggara tidak ada jumlah kejadian preeklamsia, namun berdasarkan profil Sulawesi Tenggara bahwa jumlah kematian ibu sebanyak 84 kematian dimana penyebab utama kematian adalah keracunan kehamilan dan infeksi. Hal ini diperburuk dengan status gizi yang buruk, persalinan muda, paritas tinggi dan anemia (Dinkes Sultra, 2016).

Menurut Bobak (2014) pada primigravida dapat terjadi preeklamsia sekitar 85 %. Sementara ibu multigravida dan grande multigravitas yang mengalami preeklamsia sebesar 15,00%. Pada multigravida maupun grande multigravida disebabkan karena terlalu sering rahim teregang saat kehamilan dan terjadi penurunan angiotensin, renin dan aldosteron sehingga dijumpai oedema, hipertensi dan proteinuria.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan Case Control



HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari pada bulan Juli hingga selesai tahun 2017. Sampel dalam penelitian adalah ibu hamil yang mengalami preeklamsia dan yang tidak mengalami preeklamsia yang berjumlah 66 orang.

Tabel 3 Distribusi Kehamilan dengan kejadian preeklamsia di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016

Kejadian Preeklamsia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Preeklamsia	33	1,3
Tidak Preeklamsia	2589	98,7
Total	2622	100,0

Sumber : Data Sekunder 2016

Distribusi kejadian preeklamsia di RSUD Dewi Sartika tahun 2016 pada tabel 4 dapat diketahui bahwa kejadian preeklamsia sebanyak 33 kasus (1,3%) pada tahun 2016 dari 2622 ibu hamil di RSUD Dewi Sartika.

Tabel 4 Distribusi Graviditas di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016

Graviditas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Berisiko	29	43,9
Tidak Berisiko	37	56,1
Total	66	100,0

Sumber : Data Sekunder 2016

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 diperoleh data bahwa responden dengan graviditas berisiko sebanyak 29 orang (43,9%) dan graviditas tidak berisiko sebanyak 37 orang (56,1%), sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar graviditas responden dalam kategori tidak berisiko.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4 diperoleh data bahwa responden dengan graviditas berisiko sebanyak 29 orang (43,9%) dan graviditas tidak berisiko sebanyak 37 orang (56,1%), sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar graviditas responden dalam kategori tidak berisiko.

Tabel 5 Hubungan Graviditas Dengan Kejadian Preeklamsia di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2016

Graviditas	Preeklamsia				X ²	P	OR (CI95%)
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Berisiko	21	63,6	8	24,2	10,4	0,001	5,5 (1,88- 15,88)
Tidak Berisiko	12	36,4	25	75,8			

Sumber: Data Sekunder 2016
 p<0,05

Kesimpulan yang dapat diperoleh adalah ada hubungan antara graviditas dengan kejadian preeklamsia. Ibu dengan graviditas berisiko memiliki risiko 5,5 kali mengalami preeklamsia dibandingkan ibu dengan graviditas tidak berisiko.

Berdasarkan hasil penelitian yang di laksanakan di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara mulai Maret hingga April 2017, dari total 66 responden diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara graviditas dengan preeklamsia. Ibu dengan graviditas berisiko memiliki risiko 5,5 kali mengalami preeklamsia dibandingkan ibu dengan graviditas tidak berisiko. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Abdul dkk (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara graviditas dengan kejadian preeklamsia.

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipetensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ketiga kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa (Saifuddin, 2012). Preeklamsia adalah kumpulan gejala penyakit yang terdiri dari trias HPE atau disebut dengan hipertensi, proteinuria dan edema. Preeklamsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Saifuddin, 2012).

Penyebab pre-eklamsi sampai sekarang belum diketahui. Telah banyak teori yang mencoba menerangkan sebab-musabab penyakit tersebut, tetapi tidak ada yang memberi jawaban yang memuaskan. Ada teori yang menyebutkan tentang penyebab pre-eklamsia yaitu iskemia plasenta. Akan

tetapi, dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit itu (Saifuddin, 2012).

Beberapa faktor risiko kejadian preeklamsia yaitu primigravida atau >10 tahun sejak kelahiran terakhir, riwayat preeklamsia sebelumnya, riwayat keluarga dengan preeklamsia, kehamilan kembar, kondisi medis tertentu, usia <20 atau >40 tahun, obesitas, fertilitas in vivo (Bothamley dan Maureen, 2012). Ibu yang memiliki banyak faktor risiko dan menderita preeklamsia sebelumnya memiliki risiko 20% untuk mengalami preeklamsia (Robson dan Jason, 2012). Pendidikan rendah, status ekonomi rendah, gizi kurang juga merupakan faktor predisposisi kejadian preeklamsia (Manuaba, 2011) dan hiperemesis gravidarum (Bolin et al, 2013).

Menurut Bobak (2014) pada primigravida dapat terjadi preeklamsia sekitar 85 %. Sementara ibu multigravida dan grande multigraviditas yang mengalami preeklamsia sebesar 15,00%. Pada multigravida maupun grande multigravida disebabkan karena terlalu sering rahim teregang saat kehamilan dan terjadi penurunan angiotensin, renin dan aldosteron sehingga dijumpai oedema, hipertensi dan proteinuria. Sedangkan yang tidak mengalami preeklamsia lebih banyak terjadi pada paritas multigravida dan grande multigravida sebesar 85% dibandingkan dengan primigravida sebesar 69,23%. Hal ini dikarenakan baik pada ibu hamil dengan multigravida dan grande multigravida maupun paritas primipara yang tidak terjadi preeklamsia bila ibu periksa kehamilan secara teratur, sehingga mampu mendeteksi secara dini tanda dan gejala terjadinya preeklamsia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sudinaya (2013) di RS Cipto Mangunkusumo bahwa hipertensi merupakan penyulit yang tersering dijumpai pada primigravida (24,45 %), gravida 2-4 (9,89 %) dan gravida 5 ke atas (28,31%). Hasil penelitian ini juga didukung dengan hasil studi pendahuluan oleh Rahayu, di VK IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya (2012)

yang menyatakan bahwa pada kelompok paritas angka kejadian tertinggi didapat pada kelompok primigravida (59,11 %). Hasil ini didukung dengan uji Chi-Square didapatkan bahwa χ^2 hitung (3,99) $>$ χ^2 tabel (3,84), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara graviditas ibu bersalin dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi ibu hamil primigravida maka semakin tinggi kejadian pre eklampsia. Menurut Manuaba, (2015) primigravida, terutama primigravida muda merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian pre eklampsia.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari 66 responden terdapat 37 responden (56,1%) dengan graviditas tidak berisiko di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari tahun 2016. Ada hubungan antara graviditas dengan kejadian preeklampsia. Ibu dengan graviditas berisiko memiliki risiko 5,5 kali mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan graviditas tidak berisiko..

Saran

Bagi ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan Graviditas I dan $>$ 5 agar lebih sesering mungkin memeriksakan kehamilannya di pelayanan kesehatan jika ada tanda-tanda bahaya, untuk Graviditas $>$ 5 dianjurkan untuk melakukan pemberhentian Kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik, Kantor Menteri Negara Kependudukan/Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, & Macro International Inc. (2013). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta.
- Bennet, V. R., Brown, L. K. (2014). *Miles Textbook of Midwives*. Toronto: Churchill Livingstone.
- Boejang, RF. (2012) Neonatus dari ibu preeklamsi dan eklamsi di RSCM. *Seminar dan lokakarya penanganan preeklamsi*. Jakarta: RSCM.
- Gardner, D.K., Pharm. (2014). Hyperemesis Gravidarum. *Gastroenterol Clin N Am*, 21: 835-849.
- Guyton AC, Hall JE. (2012) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 11*. Penerjemah: Irawati, Ramadani D, Indriyani F. Jakarta: EGC.
- Hidayati, R. (2013). *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jones, D. L. (2015). *Setiap Wanita*. Jakarta: Delapratasa Publishing.
- Kramer, M.S. (2013) The epidemiology of adverse pregnancy outcomes: an overview. *J Nutr*;133(5 Suppl 2):1592S–1596S.
- Mansjoer, A., (2011) *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba, IBG, (2011) *Ilmu Kebinanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Maulana, M. (2008) *Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya*. Jogyakarta: KATA HATI.
- Mesics, S. (2008). Hyperemesis Gravidarum. http://www.guidelines.gov/summary/summary.aspx?doc_id=10939, diperoleh tanggal 28 Januari 2017.
- Medical Record RSUD Dewi Sartika (2017) *Rekapitulasi Kejadian Preeklampsia Dan Hiperemesis Gravidarum Tahun 2016*. Kendari: RSUD Dewi Sartika.
- National Health Standard. National Institute for Clinical Excellence. (2010) Hypertension in pregnancy: the management of hypertensive disorders during pregnancy. *Clin Guideline*. August;29:163–79.
- Robson.S.E., Waugh, J. (2012) *Patologi Pada Kehamilan*, Alih Bahasa: Devi Yulianti. Jakarta: EGC.
- Rumah Sakit Umum Dewi Sartika, (2016) *Laporan Tahunan Rumah Sakit tahun*

- 2014 s/d periode Januari sd. September 2016. Kendari: RSU Dewi Sartika.
- Saifuddin, (2012) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.
- Silomba, Wahyuni (2013). Karakteristik dan Luaran Preeklampsia di RSUP Prof. Dr. Kandau Manado. *http:jurnal preeklampsia.co.id*. diakses tanggal 9 Oktober 2016.
- Smith, (2015). Treatment Option for Nausea and Vomiting During Pregnancy. *Pharmacotherapy*: 26(9) 1273-1287.
- Taber, B. (2014). *Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- The World Health Report, (2013) *Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva: World Health Organization.
- Tiran, D. (2013). *Mual dan Muntah dalam Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Wegierek, D.S (2014) Intrauterine nutrition: long-term consequences for vascular health. *International Journal of Women's Health*;6: 647–656.
- Wesson, N. (2012). *Morning Sickness: Panduan Lengkap Memahami Penyebab dan Perawatan Mual dan Muntah Ketika Hamil*. Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.
- Williams. (2014). *Williams Obstetrics, 21 Ed, Vol 2*. Jakarta: EGC.
- WHO Study Group. (2013) The hypertensive disorders of pregnancy. *WHO technical report series no 758*. Geneva: World Health Organization.
- Zhang, Z., Kris-Etherton, P.M., Hartman, T.J. (2013) Birth weight and risk factors for cardiovascular disease and type 2 diabetes in US Children and adolescents: 10 year results from NHANES. *Matern Child Health J*. Epub.