

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSU ANUTAPURA KOTA PALU

A. Fahira Nur^{1*}, Adhar Arifuddin²

1.Kebidanan STIKES Widya Nusantara Palu

2.Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Tadulako

*Email : andifahiranur@yahoo.com

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian ibu hamil, dengan predisposisi yaitu kehamilan ganda, diabetes melitus, riwayat hipertensi ibu, molahidatidos, obesitas, sosial ekonomi rendah, paritas ibu dan primigravida muda umur < 20 tahun dan pada primigravida tua umur > 35 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Anutapura Palu pada tahun 2016. Jenis penelitian menggunakan Survey Analitik dengan pendekatan *Case Control*. Jumlah sampel yaitu sebanyak 104 responden dengan perbandingan 1:3. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Penelitian menunjukkan bahwa Primigravida (OR=4,594;95% CI 1,594-13,593) berisiko 5,594 kali terhadap preeklampsia. Obesitas (OR=5,632;95% CI 2,028-15,640) berisiko 5,632 kali terhadap preeklampsia. Riwayat Hipertensi (OR= 1.591;95% CI 0,652-3,883) berisiko 1,591 kali terhadap preeklampsia dan Kunjungan Kehamilan/ANC (OR=7,933;95% CI 2,531-21,240) berisiko 7,933 kali terhadap preeklampsia. Primigravida, obesitas, riwayat hipertensi, kunjungan kehamilan/ANC. Perlu perhatian bagi ibu hamil untuk rutin melakukan kunjungan ANC, mencari informasi dari pelayanan kesehatan agar dapat meminimalisir kejadian yang berakibat buruk terhadap penyakit dan komplikasi yang diderita pada saat kehamilan, serta memperhatikan pola makan agar tetap terjaga berat badan selama masa hamil.

Kata Kunci : ANC, Obesitas, Preeklampsia, Primigravida, Riwayat Hipertensi

ABSTRACT

Preeclampsia is one of the causes of maternal mortality, with a predisposition multiple pregnancy, diabetes mellitus, history of maternal hypertension, molar pregnancy, obesity, low socioeconomic, parity mother and young primigravida aged <20 years and elderly primigravida aged >35 years. This study aims to determine the incidence of Preeclampsia Among Pregnant Mother in Anutapura General Hospital, Palu 2016. This study uses Analytical Survey with Case Control approachment. Total samples are 104 respondent with a ratio 1:3. The sampling technique used is accidental sampling. The results showed that Primigravida (OR = 4.594; 95% CI 1.594 to 13.593) 4.594 times against the risk of preeclampsia. Obesity (OR = 5.632; 95% CI 2.028 to 15.640) 5,632 times against the risk of preeclampsia. A history of hypertension (OR = 1,591; 95% CI 0.652 to 3.883) 1.591 times against the risk of preeclampsia and Pregnancy visit/ANC (OR = 7.933; 95% CI 2.531 to 21.240) 7.933 times against the risk of preeclampsia. Primigravidae, obesity, history of hypertension, pregnancy visit/ANC are a risk factors of preeclampsia in Anutapura General Hospital Palu. Necessary attention for pregnant mother to make routine ANC visits, looking for information from health care so that can minimize negative impact of diseases and complications during pregnancy, as well as pay attention to diet in order to maintain weight during pregnancy.

Keywords: ANC, Obesity, Preeclampsia, primigravida, history of hypertension

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan sendiri. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan adalah lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan herediter. Keempat faktor tersebut disamping berpengaruh langsung kepada kesehatan, juga saling berpengaruh satu sama lainnya. Status kesehatan akan tercapai secara optimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal. [1]

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada dan atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan. Misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskuler. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung kematian ibu yang paling umum di Indonesia yaitu perdarahan (25%, biasanya pendarahan pasca persalinan), hipertensi dalam kehamilan 24% sepsis (15%), partus macet (8%), infeksi 11 %, komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%). [2]

Berdasarkan laporan hasil rekap tahunan RSUD Anutapura Palu jumlah kunjungan di Poli KIA secara keseluruhan dari Januari - Desember Tahun 2015 terdiri dari 3.632 kunjungan dengan penderita preeklampsia sebanyak 125 kasus. Angka kejadian ibu hamil penderita preeklampsia di RS Umum Anutapura Palu pada tahun 2012 sebanyak 72 kasus dengan kematian ibu sebanyak 5 orang. Tahun 2013 sebanyak 130 dengan kematian ibu sebanyak 4 orang, tahun 2014 sebanyak 78 [3].

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Anutapura Palu”.

BAHAN DAN CARA

Desain penelitian menggunakan Survey Analitik dengan pendekatan *Case Control*. Jumlah sampel yaitu sebanyak 104 responden dengan perbandingan 1:3. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling*. Pengumpulan data melalui observasi langsung, kuesioner dan data dari instansi terkait. Analisis data menggunakan program komputer.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis *Odds Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* (CI) 95% menunjukkan adanya risiko primigravida terhadap preeklampsia OR = 4,654 (1.594-13.593), obesitas terhadap preeklampsia OR = 5,632 (2,028-15,640), hipertensi terhadap preeklampsia OR = 1,591 (0,652-3,883) dan kunjungan kehamilan/ANC

terhadap preeklampsia OR = 7,933 (2,963-21,249).

Tabel 1. Analisis Faktor Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Anutapura Palu Tahun 2016

Variabel	Preeklampsia				OR CI 95%
	Kasus		Kontrol		
	n	%	n	%	
Primigravida					
Primigravida	21	36,2	37	63,8	4,654 (1.594-13.593)
Multigravida	5	10,9	41	89,1	
Obesitas					
Obesitas	20	40,8	29	59,2	5,632 (2,028-15,640)
Tidak obesitas	6	10,9	49	89,1	
Riwayat Hipertensi					
Memiliki riwayat hipertensi	14	29,8	33	70,2	1,591 (0,652-3,883)
Tidak memiliki riwayat hipertensi	12	21,1	45	78,9	
Kunjungan Kehamilan/ANC					
1 kali	17	53,1	15	46,9	7,933 (2,963-21,249)
>1 Kali	9	12,5	63	87,5	

Sumber : Data Primer, 2016

PEMBAHASAN

Primigravida

Pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk merespon terhadap semua *stressor* dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Hipertensi pada kehamilan terjadi akibat kombinasi peningkatan curah jantung dan resistensi perifer total. Pada wanita

dengan preeklampsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah^[4].

Hasil penelitian diperoleh bahwa primigravida merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 4,654. Hal ini menunjukkan bahwa primigravida merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia atau dengan kata lain primigravida berisiko 4,654 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibanding multigravida. Nilai *lower limit* dari uji statistik yaitu 1,549 dan *upper limit* yaitu 13,593.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa primigravida merupakan salah satu

faktor risiko kejadian preeklampsia dengan OR = 4,751; 95% CI 2,227 - 10,134. Karena primigravida mempunyai risiko untuk terjadi preeklampsia sebesar 4,751 kali, dibandingkan dengan multigravida. Ibu hamil primigravida memiliki faktor risiko 4,458 kali lebih besar untuk terkena preeklampsia dibandingkan ibu hamil multigravida. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrimah, Mifbakhuddin, Dwi Wahyuni (2015) di Semarang yaitu primigravida bukan merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia dengan OR = 0,600; CI 95%= 0,222-1,625. Menunjukkan bahwa ibu yang primigravida bukan merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia^{[5][6][7]}

Obesitas

Obesitas diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi penimbunan lemak yang berlebihan di jaringan lemak tubuh dan dapat mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit. Hubungan obesitas dan hipertensi dalam kehamilan telah diketahui sejak lama dan kedua keadaan ini sering dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit *kardiovaskular*. Diketahui terjadinya *resistensi leptin* merupakan penyebab yang mendasari beberapa perubahan *hormonal, metabolik, neurologi dan hemodinamik* pada hipertensi dengan obesitas. Obesitas adalah salah satu faktor yang paling umum menyebabkan umur harapan hidup (UHH) lebih pendek dan beberapa penyakit. Strategi untuk mencegah kenaikan berat badan dan obesitas telah terbukti menjadi lebih mudah dan murah daripada terapi yang

ditujukan jika orang telah menjadi gemuk^[8]

Hasil yang diperoleh bahwa obesitas merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 5.632. Hal ini menunjukkan bahwa obesitas memiliki risiko 5.632 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia di banding ibu yang tidak obesitas. Nilai *lower limit* dari uji statistik yaitu 2.028 dan *upper limit* yaitu 15.640.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursal, Tamela dan Fitriyeni di Padang tahun 2014 hasil didapatkan nilai OR sebesar 4,060. Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obesitas disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor genetik, gangguan metabolik dan konsumsi makanan yang berlebihan, semakin gemuk seseorang semakin banyak pula darah yang terdapat didalam tubuh yang berarti semakin berat fungsi pemompa jantung. Sehingga dapat mengakibatkan terjadinya preeklampsia. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yang memperoleh hasil bahwa obesitas dalam kehamilan merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia sebesar 3,974 kali dibanding dengan yang tidak menderita obesitas^{[9][10]}.

Riwayat Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mengakibatkan kesakitan yang tinggi. Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke

jaringan tubuh yang membutuhkannya. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti stroke, gagal ginjal, serangan jantung, dan kerusakan ginjal.^[11]

Hasil yang diperoleh bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 1,591. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia dengan kata lain riwayat hipertensi berisiko 1,591 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibanding dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Nilai *lower limit* dari uji statistik yaitu 0,652 dan *upper limit* yaitu 3,883. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko tetapi dinyatakan tidak signifikan, karena nilai *upperlower* < 1 yaitu 0,652 sedangkan nilai *upper limit* > 1 yaitu 3,883. Hasil analisis statistik diketahui bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa riwayat hipertensi merupakan salah faktor predisposisi terjadinya preeklampsia atau eklampsia^[12].

Kunjungan kehamilan / ANC

Kunjungan kehamilan / ANC (*Antenatal Care*) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan sebagai pencegahan awal dari preeklampsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan

sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan antara hipertensi kronis dengan preeklampsia.^[13]

Hasil yang diperoleh bahwa kunjungan kehamilan/ANC merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 7,933. Hal ini menunjukkan bahwa Kunjungan kehamilan *Antenatal Care* (ANC) merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia dengan kata lain berisiko 7,933 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia di banding dengan yang tidak melakukan kunjungan kehamilan/ANC > 2 kali. Nilai *lower limit* dari uji statistik yaitu 2,963 dan *upper limit* yaitu 21,240.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernina, Metria dan Mussafah yang dilakukan di Banjarmasin pada tahun 2014 hasil perhitungan yang telah dilakukan didapat OR sebesar 9,6 kali untuk mengalami preeklampsia, yaitu bagi ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya mempunyai risiko 9,6 kali untuk mengalami preeklampsia dibanding dengan ibu hamil yang rutin ANC. Pelayanan ANC berpengaruh pada kejadian preeklampsia dapat terjadi karena masih belum maksimalnya pelayanan ANC yang diberikan kepada ibu hamil. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlia, Rizanda dan Yuzrawati di Padang pada tahun 2015 dengan hasil analisis untuk jumlah kunjungan ANC dapat dilihat bahwa didapatkan nilai peluang *Odds Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* 95% sebesar 0,545 yang artinya ibu

dengan jumlah kunjungan ANC <2 kali memiliki peluang sebesar 0,545 kali lebih besar mengalami preeklampsia, yang artinya bukan merupakan faktor risiko dari kejadian preeklampsia.^{[14][15]}

KESIMPULAN

Primigravida, obesitas, riwayat hipertensi dan kunjungan kehamilan/ANC merupakan faktor risiko dari kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

Perlu perhatian bagi ibu hamil untuk rutin melakukan kunjungan ANC, mencari informasi dari pelayanan kesehatan agar dapat meminimalisir kejadian yang berakibat buruk terhadap penyakit dan komplikasi yang diderita pada saat kehamilan, serta memperhatikan pola makan agar tetap terjaga berat badan selama masa kehamilan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada ibu Reny A. Lamadjido yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Notoatmodjo, S. 2014. *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
2. Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta.
3. RSUD Anutapura 2014. *Laporan tahunan data rekam medis rumah sakit anutapura*. Palu
4. Corwin, Elizabeth J. 2001. *Dalam Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC
5. Royston Erica (*Division of family health World Health Organization*)

- Geneva, witzerland & Sw Armstrong (Freelance Journalis London, England), 2005.
6. Rozikhan. 2007. *Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia. Skripsi*.
7. Saraswati, N., & Mardiana. (2016). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2014). *Unnes Journal of Public Health*, 5(2).
8. Siswono
9. Purnama, W.J, 2015. *Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care Di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2015*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
10. Dewi M.S, 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Frekuensi Kunjungan Antenatal Care Pada Komunitas Ibu Slum Area Kelurahan Selapajang Raya Kota Tangerang*. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
11. Nyirenda T., GS Cusack., BM Mtimuni., 2013. *The Effect of Mother's Age, Parity and Antenatal clinic Attendance on Infant Birth Weight*. Malawi Medical Journal. December 2013. Vol. 7. No. 3.
12. Purnama, W.J, 2015. *Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care Di Puskesmas Ciputat Timur Tahun 2015*. Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
13. Saifudin, 2006, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi I

- Cetakan Ke empat, Jakarta; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2006.
14. Sarminah, 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Antenatal Care Di Provinsi Papua Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas, 2010)*. Depok: Universitas Indonesia
 15. Syafrudin dan Hamidah, 2007. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC