

# HUBUNGAN FAKTOR SPESIFIK MATERNAL DENGAN ANGKA KEJADIAN PREEKLAMPSIA/EKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RUANG KEBIDANAN RSUD DR. A.DADI TJOKRODIPO KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2011

Mira Puspita<sup>1</sup>, Dessy Hermawan<sup>2</sup> dan Khoidar Amirus<sup>2</sup>

## ABSTRAK

Faktor risiko preeklamsia meliputi kondisi medis yang berpotensi menyebabkan kelainan mikrovaskular, seperti diabetes melitus, hipertensi kronis dan kelainan vaskular serta jaringan ikat, sindrom antibodi fosfolipid dan nefropati. Faktor risiko lain berhubungan dengan kehamilan itu sendiri atau dapat spesifik terhadap ibu atau ayah dari janin. Tujuan penelitian diketahui hubungan faktor spesifik maternal dengan angka kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin.

Jenis penelitian analitik dengan rancangan *case control*. Populasi penelitian adalah ibu yang bersalin dengan preeklamsia/eklamsia maupun normal di Ruang Kebidanan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung antara 1 Januari 2011 – 31 Desember 2011, dengan jumlah sampel sebanyak 247 orang. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* ( $\chi^2$ ).

Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan primigravida ( $p$ -value= 0,000 dan OR= 2,703), usia ( $p$ -value= 0,001 dan OR = 2,348), nullipara ( $p$ -value= 0,001 dan OR = 2,436), preeklamsia pada kehamilan sebelumnya ( $p$ -value= 0,000 dan OR = 2,608) dan kondisi medis khusus ( $p$ -value= 0,002 dan OR= 2,268) dengan angka kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan ANC secara teratur untuk mendeteksi penyulit persalinan, sehingga dapat menurunkan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Kata Kunci : Faktor Spesifik Maternal, Preeklamsia/Eklamsia

### Pendahuluan

Preeklamsia merupakan penyakit yang angka kejadiannya di setiap negara berbeda-beda. Angka kejadian lebih banyak terjadi di negara berkembang dibanding pada negara maju. Angka kejadian Preeklamsia di dunia sebesar 0-13 % di Singapura 0,13-6,6% sedangkan di Indonesia 3,4-8,5%. Kejadian eklamsia di negara berkembang berkisar antara 0,3% sampai 0,7%. Kedatangan penderita sebagian besar dalam keadaan preeklamsia berat dan eklamsia. Hal ini disebabkan oleh karena di negara maju perawatan prenatalnya lebih baik. Preeklamsia dan eklamsia masih merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal dan kematian perinatal yang tinggi di Indonesia. Pada

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2005, kasus obstetri terbanyak adalah disebabkan penyulit kehamilan, persalinan dan masa nifas lainnya yaitu 56,09% diikuti kehamilan yang berakhir dengan abortus (26%), sedangkan jika dilihat dari CFR (Case Fatality Rate), penyebab kematian terbesar adalah preeklamsia dan eklamsia dengan CFR 2,35% walaupun persentase kasusnya tidak tinggi yaitu 4,91% dari keseluruhan kasus obstetri.

Kasus kematian ibu yang terjadi di Kota Bandar Lampung tahun 2009, terjadi pada ibu hamil 6 kasus (42.85%), ibu bersalin 4 kasus (28.57%) dan pada ibu nifas juga 4 kasus (28.57 %). Namun bila dilihat dari penyebabnya, tampak bahwa kematian ibu pada tahun

---

1. RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung  
2. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati Bandar Lampung

2009 terjadi karena pendarahan 4 kasus (28,57 %) , Eklampsia 5 kasus (35,71 %), dan penyebab lain 4 kasus (28,57 %). (Sumber : Seksi Kesga Bidang Yankes Dinkes Bandar Lampung 2009 dalam Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2009).

Wagner Lana K.,M.D (2004) menyimpulkan bahwa terdapat 3 faktor risiko preeklamsia yaitu faktor yang berhubungan dengan kehamilan, faktor spesifik maternal dan faktor spesifik paternal. Pada faktor spesifik maternal terdapat determinan intermediet yang sangat berpengaruh terjadinya preeklamsia yaitu status reproduksi meliputi faktor usia dan paritas, faktor ras dan genetik , riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya dan kondisi medis khusus serta stress atau cemas. Preeklamsia dan eklamsia biasanya terjadi pada usia muda kurang dari 20 thn dan dan meningkat lagi pada wanita hamil yang berusia diatas 35 tahun.

Dampak dari preeklamsia pada ibu hamil bervariasi mulai dari yang ringan hingga berat. Misalnya mengganggu organ ginjal ibu hamil, menyebabkan rendahnya berat badan bayi ketika lahir, dan melahirkan sebelum waktunya. Tekanan darah yang tinggi menyebabkan berkurangnya kiriman darah ke plasenta. Sudah pasti ini akan mengurangi suplai oksigen dan makanan bagi bayi. Akibatnya, perkembangan bayi pun jadi lambat, dan memicu terjadinya persalinan dini. Lebih fatal lagi, penyakit ini bisa menyebabkan lepasnya jaringan plasenta secara tiba-tiba dari uterus sebelum waktunya. Preeklamsia berakibat fatal jika tidak segera ditindak. Ia merusak plasenta sehingga menyebabkan bayi lahir dalam keadaan tidak bernyawa, atau lahir prematur, penyakit ini juga membahayakan ginjal ibu hamil. Sering tidak diketahui atau diperhatikan oleh wanita hamil yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat preeklamsia berat bahkan dapat menjadi eklamsia yaitu dengan tambahan gejala kejang-kejang yang diikuti oleh koma (Wibowo B, 2006).

Data yang didapat pada Ruang Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2011, terdapat

644 ibu bersalin dengan persalinan normal maupun melalui operasi *sectio caesaria*. Dari jumlah ibu bersalin tersebut preeklamsia salah satu penyebab dari ibu bersalin tersebut yaitu 134 orang (20,80%). Dilihat dalam tiap 4 bulan tahun 2011 terdapat peningkatan yaitu, pada bulan Januari - April terdapat 28 orang, bulan Mei - Agustus terdapat 42 orang, bulan September - Desember terdapat 64 orang. Untuk kejadian eklamsia terdapat 4 kasus kemudian diikuti angka kematian perinatal akibat penyakit ini yaitu 6 kasus.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis menganggap perlu dilakukan penelitian tentang hubungan faktor spesifik maternal dengan angka kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2011.

#### **Metode Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *survey* analitik, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana fenomena kesehatan itu terjadi

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *case control* yaitu suatu penelitian (*survey*) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Dengan kata lain efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu (Sugiyono, 2006).

Dalam penelitian ini pengambilan data dilakukan bersamaan antara saat observasi pada rekam medik yang dilakukan dengan menggunakan *check list*. Analisa data menggunakan bantuan komputer dan teknik analisis statistik yang digunakan adalah : Analisa Univariat, proses univariat yaitu untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen maupun variabel dependen. Analisa bivariat digunakan untuk melihat adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk menganalisa hubungan dua variabel

yaitu antara variabel independen dan variabel dependen sehingga dapat diketahui nilai kemaknaan secara

statistik dengan menggunakan *uji Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

### Hasil Penelitian

Faktor	P Value	OR
Primigravida	0,000	2,703
Usia	0,001	2,348
Nulipara	0,001	2,436
Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya	0,000	2,608
Kondisi medis khusus	0,002	2,268

#### Primigravida

Hasil uji statistik didapatkan  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara primigravida dengan angka kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2011. Kemudian didapatkan  $OR = 2,703$  yang berarti bahwa ibu hamil primigravida mempunyai perbandingan resiko sebanyak 2,703 kali lebih besar mengalami preeklamsia/eklamsia jika dibandingkan dengan ibu hamil bukan primigravida.

#### Usia

Hasil uji statistik didapatkan  $p\text{-value} = 0,001$  ( $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara usia dengan angka kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2011. Kemudian didapatkan  $OR = 2,348$  yang berarti bahwa ibu hamil usia beresiko mempunyai perbandingan resiko sebanyak 2,348 kali lebih besar mengalami preeklamsia/eklamsia jika dibandingkan dengan ibu hamil usia tidak beresiko.

#### Nulipara

Hasil uji statistik didapatkan  $p\text{-value} = 0,001$  ( $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara nulipara dengan angka kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2011. Kemudian didapatkan  $OR = 2,436$  yang berarti bahwa ibu hamil nulipara mempunyai perbandingan resiko sebanyak 2,436 kali lebih besar

mengalami preeklamsia/eklamsia jika dibandingkan dengan ibu hamil bukan nulipara.

#### Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya

Hasil uji statistik didapatkan  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara preeklamsia sebelumnya dengan angka kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2011. Kemudian didapatkan  $OR = 2,608$  yang berarti bahwa ibu hamil dengan preeklamsia sebelumnya mempunyai perbandingan resiko sebanyak 2,608 kali lebih besar mengalami preeklamsia/eklamsia jika dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak ada riwayat preeklamsia sebelumnya.

#### Kondisi medis khusus

Hasil uji statistik didapatkan  $p\text{-value} = 0,002$  ( $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kondisi medis khusus dengan angka kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2011. Kemudian didapatkan  $OR = 2,268$  yang berarti bahwa ibu hamil dengan kondisi medis khusus mempunyai perbandingan resiko sebanyak 2,268 kali lebih besar mengalami preeklamsia/eklamsia jika dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak ada riwayat kondisi medis khusus.

### Pembahasan

Menurut peneliti seorang ibu primigravida mempunyai pengaruh terhadap kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin, dimana hasil

penelitian menunjukkan bahwa seorang ibu primigravida mempunyai perbandingan resiko cukup besar mengalami preeklamsia/eklamsia.

Hal ini sejalan dengan pendapat Manuaba (2007) yang menyatakan bahwa primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Wanita yang pertama kali hamil sedangkan umurnya dibawah 20 tahun disebut pimigravida muda. Usia terbaik untuk seorang wanita hamil antara usia 20 tahun hingga 35 tahun. Sedangkan wanita yang pertama hamil pada usia di atas 35 tahun disebut primigravida tua.

Primigravida muda termasuk didalam kehamilan risiko tinggi (KRT) dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Risiko kematian maternal pada primigravida muda jarang dijumpai dari pada primigravida tua. Dikarenakan pada primigravida muda dianggap kekuatannya masih baik. Sedangkan pada primigravida tua risiko kehamilan meningkat bagi sang ibu yang dapat terkena preeklamsia/eklamsia.

Preeklamsia/eklamsia terbanyak pada usia 20-24 tahun yang terjadi pada kehamilan pertama. Preeklamsia/eklamsia lebih sering terjadi pada usia muda dan nulipara diduga karena adanya suatu mekanisme imunologi disamping endokrin dan genetik dan pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta belum sempurna, yang makin sempurna pada kehamilan berikutnya (Sudinaya, 2003).

Pengawasan pada ibu hamil dengan usia di bawah 18 tahun perlu diperhatikan karena sering terjadi anemia, hipertensi menuju preeklamsia/eklamsia, persalinan dengan berat badan lahir rendah, kehamilan disertai infeksi, penyulit proses persalinan yang diakhiri dengan tindakan operasi. Aspek sosial yang sering menyertai ibu hamil dengan usia muda adalah kehamilan yang belum diinginkan, kecanduan obat dan atau perokok, arti dan manfaat *antenatal care* yang kurang diperhatikan. Aspek sosial dapat menimbulkan kesulitan tumbuh kembang janin dan penyulit saat proses persalinan berlangsung. Kini wanita karier dan terdidik banyak yang ingin hidup mandiri mengejar karier sehingga

akan terlambat menikah dan hamil di atas usia 35 tahun.

Pengawasan terhadap mereka perlu juga diperhatikan karena dapat terjadi hipertensi karena stres pekerjaan, hipertensi dapat menjadi pemicu preeklamsia/eklamsia, diabetes melitus, perdarahan antepartum, abortus, persalinan premature, kelainan kongenital, gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim.

Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil /melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10% - 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja yang sedikit lebih besar dari anak-anak.

Hubungan peningkatan usia terhadap preeklamsia dan eklamsia adalah sama dan meningkat lagi pada wanita hamil yang berusia di atas 35 tahun. Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10% sampai 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja yang sedikit lebih besar dari anak-anak. Padahal dari suatu penelitian ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang anak wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2-7% dan tinggi badan 1%.

Menurut peneliti seorang ibu nullipara mempunyai pengaruh terhadap kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin, sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ibu hamil nullipara mempunyai resiko lebih besar mengalami kejadian preeklamsia/eklamsia saat bersalin, dimana nullipara merupakan kondisi seorang wanita yang belum pernah melahirkan dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu/ belum pernah melahirkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Dua pertiga kasus preeklamsia terjadi pada wanita nullipara yang sebelumnya sehat. Kondisi ini memberikan resiko pada ibu hamil mengalami preeklamsia/eklamsia selama persalinan.

Menurut peneliti seorang ibu yang mempunyai riwayat preeklamsia sebelumnya mempunyai pengaruh terhadap kejadian preeklamsia/ eklamsia pada ibu bersalin, sesuai hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai riwayat preeklamsia

sebelumnya mempunyai resiko lebih besar mengalami kejadian preeklamsia/eklamsia. Salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklamsia berat adalah mereka ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklamsia atau eklamsia pada kehamilan sebelumnya.

Adanya riwayat preeklamsia sebelumnya dapat meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia/eklamsia selama persalinan pada ibu. Dampak dari preeklamsia pada ibu hamil bervariasi mulai dari yang ringan hingga berat. Misalnya mengganggu organ ginjal ibu hamil, menyebabkan rendahnya berat badan bayi ketika lahir, dan melahirkan sebelum waktunya. Tekanan darah yang tinggi menyebabkan berkurangnya kiriman darah ke plasenta. Sudah pasti ini akan mengurangi suplai oksigen dan makanan bagi bayi. Akibatnya, perkembangan bayi pun jadi lambat, dan memicu terjadinya persalinan dini.

Menurut peneliti seorang ibu dengan kondisi medis khusus mempunyai pengaruh terhadap kejadian preeklamsia/eklamsia pada ibu bersalin, dimana berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi medis khusus meliputi diabetes gestasional yang merupakan suatu keadaan gula darah menjadi abnormal selama kehamilan, namun keadaan ini akan kembali normal setelah bayi lahir. Tanpa penanganan yang baik, diabetes gestasional ini rawan menyebabkan berbagai kemungkinan yang dapat membahayakan ibu dan bayinya.

Kesemua kondisi medis khusus ini memberikan kontribusi yang cukup besar pada ibu hamil beresiko mengalami preeklamsia/eklamsia, sehingga upaya medis yang dapat dilakukan adalah dengan menangani kondisi medis khusus tersebut sehingga ibu hamil diharapkan akan terhindar dari resiko preeklamsia/eklamsia.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna secara statistik antara kondisi medis khusus dengan angka kejadian preeklamsia/eklamsia. Pada penelitian ini juga didapatkan kasus ibu yang tidak mempunyai kondisi medis khusus tetapi terkena preeklamsia/eklamsia, juga didapatkan kasus ibu yang mempunyai kondisi medis khusus tidak terkena

preeklamsia/eklamsia hal ini menunjukkan bahwa faktor resiko preeklamsia/eklamsia adalah multifaktorial yaitu kelainan kromosom, mola hydatidosa, hydrops fetalis, kehamilan multifetus, inseminasi donor atau donor oosit, kelainan struktur kongenital, ras kulit hitam, riwayat preeklamsia pada keluarga, stress primipatemitas dan partner pria yang pernah menikahi wanita yang kemudian hamil dan mengalami preeklamsia.

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan angka kejadian preeklamsia/eklamsia dengan primigravida, usia, nullipara, riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya dan kondisi medis khusus pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung tahun 2011.

### **Saran**

Bagi ibu diharapkan dapat menghindari resiko preeklamsia/eklamsia dengan merencanakan kehamilan pada usia 20-35 tahun serta melakukan ANC secara teratur untuk mendeteksi penyulit persalinan, sehingga dapat menurunkan kecemasan dalam menghadapi persalinan.

Bagi tenaga kesehatan di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung dalam usaha preventif dan promotif dengan meningkatkan edukasi dan informasi pada ibu hamil dengan hasil yang diharapkan adalah ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu dengan cara meningkatkan pelayanan ANC sesuai standar 7T, khususnya pada ibu primigravida, nullipara dan yang mempunyai riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya serta ibu dengan kondisi medis khusus.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto S, *Prosedur Penelitian, Suatu pendekatan praktek-Edisi revisi 5*, Rineka Cipta: Jakarta, 2002
- Castro C. L., *Hypertensive Disorders of Pregnancy*. In : *Essential of Obstetri*

- and Gynecology. 4th Ed. Philadelphia, 2004
- Cunningham F.G., *Hipertensi dalam Kehamilan*, Dalam *Obstetri Williams*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1995
- Corwin, Elizabeth J., *Sistem Kardiovaskular*, Dalam *Buku Saku Patofisiologi*, Buku Kedokteran EGC Jakarta, 2000
- Hacker N. F., *Esensial Obstetri dan Ginekologi*, Hipokrates, Jakarta, 2001
- Manuaba I. B. G., *Pengantar Kuliah Obstetri*, EGC, Jakarta, 2007
- Mochtar R., *Toxemia Gravidarum* dalam *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi - Obstetri Patologi*, EGC, Jakarta, 1998
- Notoatmodjo S., *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005
- Rachma N., *Eklampsia : Preventif dan Rehabilitasi Medik Pre dan postPartum*, in *Holistic and Comprehensive Management Eclampsia*, FK UNS, Surakarta, 2008
- Saifuddin A. B., dkk, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBPSP, Jakarta, 2006
- Samino, Zaenal Abidin, *Panduan Penu/isan Penu/isan Skripsi (Edisi Revisi)*, FKM Malahayati, Bandar Lampung, 2009
- Sastroasmoro, Sudigdo, *Dasar-dasar Metodologi Klinis*. Edisi 3, Sagung Seto, Jakarta, 2008
- Sudhabrata K., *Profil Penderita Preeklampsia-Eklampsia di RSUD Tarakan Kaltim*, 2001
- Sugiyono, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung, 2006
- Sunaryo R., *Diagnosis dan Penatalaksanaan Preeklampsia-Eklampsia*, in : *Holistic and Comprehensive Management Eclampsia*, FK UNS, Surakarta, 2008
- Wagner, Lana K.,M. D, *Diagnosis and Management of Preeclampsia*. American Academy of Family Physicians, 2004
- Wibowo B., Rachimhadi T., *Preeklampsia dan Eklampsia*, dalam : *Ilmu Kebidanan*. Edisi III, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta, 2006
- Winkjosastro, H., *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo Winotopradjoko, 2002.