

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN PREEKLAMSI PADA IBU BERSALIN  
DI RSUD EMBUNG FATIMAH KOTA BATAM**

**Devy Lestari Nurul Aulia<sup>(1)</sup>**

**ABSTRAK**

Di seluruh dunia setiap tahun ada 10 juta wanita hamil yang mengalami preeklamsi. Di Indonesia, preeklamsi dan eklamsi merupakan penyebab dari 30-40% kematian perinatal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi pada ibu bersalin di RSUD Kota Batam tahun 2014. Pada tahun 2013 (195) kasus dari 1839 persalinan dan pada tahun 2014 yaitu (212) kasus dari 1983 persalinan, angka ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan dari tahun sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pada ibu bersalin di RSUD Embung Fatimah Kota Batam tahun 2014.

Desain jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 85 responden. Pengolahan data secara SPSS dan analisis data diambil dari rekam medik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 85 responden 50,6% responden mengalami preeklamsi berusia < 20 / > 35 tahun di peroleh nilai *p-value* = 0,044. 54,1% responden ibu primipara yang mengalami preeklamsi nilai *p-value* = 0,024. 62,4% responden ibu yang tidak mengalami preeklamsi tidak ada riwayat penyakit di peroleh nilai *p-value* = 0,376

Dari hasil penelitian ini ada hubungan umur dan paritas dengan kejadian preeklamsi dan tidak ada hubungan riwayat penyakit dengan kejadian preeklamsi. Diharapkan agar ibu dapat mengetahui mengenai tanda dan gejala preeklamsi sehingga apa bila ibu mengenali pada saat preeklamsi dapat di tangani dengan segera.

Kata kunci : preeklamsi

**PENDAHULUAN**

Di seluruh dunia setiap tahun ada 10 juta wanita hamil yang mengalami preeklamsi dan 76 ribunya meninggal dunia akibat preeklamsi dan gangguan hipertensi lainnya ini. Serta jumlah bayi yang meninggal karna gangguan ini di perkirakan berada pada urutan 500 ribu pertahun<sup>(1)</sup>

Di Indonesia, preeklamsi dan eklamsi merupakan penyebab dari 30-40% kematian perinatal, sementara di beberapa Rumah Sakit Indonesia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian maternal<sup>(2)</sup>

Penelitian Rozikhan (2007) yang meneliti di Rumah Sakit DR. H Soewondo Kendal, mendapatkan hasil bahwa variabel yang mempunyai resiko terjadinya preeklamsi berat adalah seseorang yang memiliki riwayat penyakit yang memiliki resiko 15,501 kali, keturunan mempunyai resiko 7,110 kali, paritas mempunyai resiko 4,751 kali untuk terjadi preeklamsi berat<sup>(3)</sup>

Pre eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang termasuk dalam

komplikasi sebagai akibat langsung yang disebabkan oleh kehamilan, walaupun belum jelas bagaimana hal itu terjadi. Istilah kesatuan penyakit yang diartikan bahwa kedua peristiwa dasarnya sama dan bahwa eklamsi merupakan peningkatan yang lebih berat dan berbahaya

Berdasarkan dari hasil penelitian terdahulu angka kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2012 yaitu (173) orang yang mengalami preeklamsi dan ibu bersalin yang tidak mengalami preeklamsi sebanyak (173) orang, Untuk kejadian pre eklamsi pada ibu bersalin di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2012 yang tertinggi terdapat pada usia ibu 20-30 tahun sebanyak (261) orang dan yang terendah pada usia < 20 dan >35 tahun sebanyak (85) orang, Sedangkan kejadian preeklamsi pada ibu bersalin menurut paritas terbanyak terdapat pada multigravida sebanyak (223) orang dan terendah terdapat pada primigravida sebanyak (123) orang dan untuk

---

1) Dosen Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Batam

kejadian pre eklamsi pada ibu bersalin menurut penyakit penyerta sebanyak (325) orang dan yang terendah pada yang mempunyai penyakit penerta sebanyak (21) orang. Pada tahun 2013 (195) kasus dari 1839 persalinan dan pada tahun 2014 yaitu (212) kasus dari 1983 persalinan, Angka ini menunjukkan bahwa adanya peningkatan dari tahun sebelumnya.

Berdasarkan latar belakang di atas dengan banyaknya kejadian preeklamsi peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian yang berjudul "faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi pada ibu bersalin di RSUD Embung Fatimah Kota Batam

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian Survey Analitik dengan pendekatan Cross sectional. Pengambilan sampel dengan menggunakan *Systematic Random Sampling*, dengan alat ukur menggunakan daftar cekheklis dan setelah itu di olah dengan menggunakan perangkat lunak computer.

## **HASIL PENELITIAN**

Penelitian dilakukan terhadap 85 responden. Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas ibu bersalin berusia < 20 dan > 35 tahun yaitu sebesar 43 responden (50,6%), mayoritas ibu bersalin berdasarkan paritas primipara yaitu 46 responden (54,1%), mayoritas ibu bersalin berdasarkan adanya riwayat penyakit yaitu 1 responden (1,2 %), mayoritas ibu bersalin berdasarkan ibu yang tidak mengalami preeklamsi sebanyak 53 responden (62,4%)

Dari hasil perhitungan *chi-square* didapatkan nilai *p value* =0,044, karena hasil *p- value* < 0,05 maka  $H_0$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian preeklamsi. ada hubungan yang bermakna antara ibu paritas dengan kejadian preeklamsi. ada hubungan yang bermakna antara ibu paritas dengan kejadian preeklamsi. Dari hasil perhitungan *chi-square* didapatkan nilai *p value* =0,376, karena hasil *p value* > 0,05 maka  $H_0$  diterima, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit dengan kejadian preeklamsi

## **PEMBAHASAN**

### **a. Hubungan umur dengan kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam**

Berdasarkan hasil penelitian dapat di lihat bahwa dari 85 responden yang memiliki umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yang mengalami kejadian preeklamsi yaitu 21 ibu (48,8%) di bandingkan dengan yang memiliki umur 20–35 tahun yang mengalami preeklamsi sebanyak 11 ibu (26,2%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *p value* =0,044, sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima atau ada yang berhubungan antara umur dengan kejadian preeklamsi

Hal ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Poppy (2010) yang menyatakan bahwa seseorang yang beresiko terkena preeklamsi ialah seorang wanita yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun .

Menurut Heidi, dkk (2006) mengungkapkan bahwa kehamilan di usia berapapun tidak bebas dari resiko kehamilan dan persalinan, tetapi resiko kehamilan dan persalinan meningkat secara bertahap sejalan dengan penambahan usia di mulai dari usia remaja. Beberapa resiko yang sedikit meningkat sejalan dengan penambahan usia terutama di atas usia 40, yaitu lebih cenderung untuk menurunnya kesuburan, menghadapi kemungkinan besar mendapatkan bayi sindrom down dan resiko lain seperti preeklamsi namun biasanya dapat di kendalikan. Setiap ibu hamil lebih rentan untuk menderita preeklamsi, terutama pada ibu primipara yang berusia 20 tahun, juga wanita yang usia 30 hingga usia 35 tahun yang memiliki beberapa kondisi kehamilan seperti bayi kembar, diabetes, hipertensi, dan penyakit ginjal<sup>(4)</sup>.

Hingga saat ini penyebab pasti mengenai preeklamsi belum dapat di ketahui dengan pasti namun menurut Heidi, dkk, (2006) salah satu faktor predisposisi penyebab preeklamsi ialah nutrisi. Berdasarkan riset yang telah di lakukan menunjukkan bahwa ibu yang mengalami preeklamsi dikaitkan dengan nutrisi yang buruk sering kali juga kekurangan vitamin E dan C serta magnesium di mana akan membuat tidak terpenuhinya pasokan antioksidan yang fungsinya untuk mengurangi resiko terjadinya preeklamsi.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Fitriani (2009), di dapatkan bahwa dari 43 responden 60,5% masuk dalam kategori umur tidak beresiko (20-35 tahun) dan 39,5% umur beresiko (<20/>35 tahun). Berdasarkan hasil uji statistic *Chi-*

*Square* dengan *p-value*  $0.333 > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian preeklamsi.

Dari hasil penelitian dan teori yang diuraikan di atas dapat diketahui bahwa tidak semua mayoritas ibu bersalin yang berusia  $< 20$  dan  $> 35$  tahun memiliki resiko yang cukup besar di saat masa kehamilan ataupun persalinan.

#### **b. Hubungan paritas dengan kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2014.**

Berdasarkan penelitian dari 85 responden yang termasuk paritas ibu multipara yang mengalami preeklamsi sebanyak 20 ibu (51,3%) dan ibu primipara yang mengalami kejadian preeklamsi sebanyak 12 ibu (26,1%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *propabilitas p value*  $=0,024 < 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima dengan nilai *p value*  $< 0,05$ , berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsi.

Menurut Sastrawinata (2004) menyatakan ibu dengan paritas tinggi cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan yang akhirnya berpengaruh pada hasil persalinan. Ibu dengan paritas di atas 3 kali secara fisik sudah mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan yang tidak mudah. Paritas tinggi merupakan paritas rawan karena banyak kejadian obstetri patologi yang bersumber pada paritas tinggi, antara lain preeklamsi, perdarahan antenatal sampai atonia uteri. Hal ini disebabkan pada ibu yang lebih dari satu kali mengalami kehamilan dan persalinan fungsi reproduksi telah mengalami penurunan (Sunitri, 2008). Menurut hasil penelitian Zulkarnaen (2012), di dapatkan bahwa ibu primipara dengan kasus preeklamsi terdapat 43 (53,1%) dan ibu multipara sebanyak 38 orang (46,9%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi-square* dengan nilai *p-value*  $0,01 < 0,05$  yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara primipara dengan kejadian preeklamsi.

Hal ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Chapman, (2006). Preeklampsia lebih tinggi terjadi pada primipara dibandingkan dengan multipara. Resiko preeklampsia/eklampsia pada primipara dapat terjadi 6 sampai 8 kali dibanding multipara. Preeklampsia/eklampsia lebih sering terjadi pada usia muda dan nullipara diduga

karena adanya suatu mekanisme imunologi, hal ini dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan terhadap antigen tidak sempurna dan semakin sempurna pada kehamilan berikutnya. Persalinan yang berulang-ulang juga akan mempunyai banyak resiko terhadap kehamilan<sup>(5)</sup>. Dinding rahim pada multipara lebih lemah bila dibandingkan dengan dinding rahim pada primipara. Hal tersebut terjadi karena pada multipara lebih sering terjadi robekan dinding rahim dibandingkan pada primipara.

Hasil penelitian ada perbedaan yang signifikan pada ibu primipara lebih besar 46 responden (100%) yang mengalami preeklamsi dibandingkan dengan ibu multipara cenderung lebih rendah sebanyak 39 responden (100%). Hal ini menunjukkan ada hubungannya antara paritas dengan kejadian preeklamsi pada ibu bersalin dengan nilai *p value*  $= 0,024$ . Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa paritas sangat menentukan terjadinya preeklamsi pada ibu bersalin. Pada ibu primipara mempunyai peluang lebih besar untuk terjadinya preeklamsi bila dibandingkan dengan ibu multipara.

#### **c. Hubungan Riwayat penyakit dengan kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah kota Batam tahun 2014**

Berdasarkan penelitian dapat dilihat bahwa dari 85 responden yang memiliki riwayat penyakit sebanyak 1 responden (12%) yang tidak memiliki riwayat penyakit terdapat 84 responden (98,8%) yang memiliki kejadian preeklamsi. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *propabilitas p value*  $=0,376 > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima dengan nilai *p value*  $> 0,05$ , berarti tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian preeklamsi.

Hal ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Fauziyah (2012) yang mengatakan salah satu faktor resiko yang menyebabkan terjadinya preeklamsi yaitu bila ibu memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes dan obesitas<sup>(4)</sup>. Insidensi preeklamsi meningkat pada mereka yang telah mengidap hipertensi paling sedikit 4 tahun atau pernah mengalami preeklamsi pada kehamilan sebelumnya.

Menurut penelitian Rozikhan (2009), di peroleh dari 42 responden yang sebelumnya memiliki riwayat penyakit mengalami preeklamsi berat sebesar 36 orang (36%) dan

tidak mengalami preeklamsi berat sebesar 6 orang (6%). Sedangkan responden tidak ada riwayat preeklamsi yang tidak mengalami preeklamsi berat yaitu 94 (94%) sedangkan yang mengalami preeklamsi sebanyak 64 orang (64%). Berdasarkan hasil analisis multivariat menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara kejadian preeklamsi dengan mempunyai riwayat penyakit

Dari hasil penelitian diatas dan teori besar kemungkinan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit akan mengalami terjadinya preeklamsi di masa kehamilan dan persalinan. Hal ini sejalan dengan paritas yang menjadi faktor predisposisi sehingga nutrisi ibu harus bias tetap terjaga.

### **KESIMPULAN**

Ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam

Ada hubungan paritas ibu dengan kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah. Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Preeclamsia Fondation, 2013, Preeklamsi and international maternal mortality : the Globe burned of burned of discease <http://www.preeclamsia.org/component/lyftbloggien/2013/05/01/188preeclamsiainternationalmortalityfactsimpact>. di akses pada tanggal 18 maret 2015
2. Fadlun, Ahmad. 2011. "Asuhan kebidanan patologis" , Jakarta: Salemba Medika, 2011
3. Rk Rochadi, 2013, pengaruh karakteristik terhadap pemanfaatan anc untuk deteksi dini preeklamsi <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/35131>di akses pada tanggal 20 maret 2015
4. Adam Shety, 2011, Ibu hamil dalam kondisi preeklamsi <http://ShetyAdam.blogspot.com/2011/10/ibu-html-dalam-kondisi-preeklamsi.html> diakses pada tanggal 10 Maret 2015
5. Rozikhan, 2013, Faktor – Faktor resiko terjadinya preeklamsi berat di rumah sakit Dr H Soewondo Kendal

<http://eprints.undip.ac.id/18342/1/ROZIKHAN.pdf>di akses pada tanggal 18 maret 2015

6. Fauziyah Yulia. *Obstetri Patologi*“, Yogyakarta: Nuha Medika. 2012. “

