

DETERMINAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DR. DORIS SYLVANUS PALANGKA RAYA

Determinant Of Preeclampsia Occurrence In General Hospital Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya

Lensi Natalia
Tambunan^{1*}

Angga Arsesiana²

Ana Paramita³

¹Program Studi Sarjana
Kesehatan Masyarakat STIKES
Eka Harap, Palangka Raya,
Kalimantan Tengah, Indonesia

^{2,3}Program Studi D-III
Kebidanan STIKES Eka Harap,
Palangka Raya, Kalimantan
Tengah, Indonesia

*email: len.enci@gmail.com

Abstrak

Preeklamsia merupakan masalah yang cukup serius dan dapat mengancam jiwa ibu saat kehamilan, persalinan dan janin. Ibu bersalin dengan preeklamsia di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya meningkat pada tahun 2015 sebesar 14,2% dari tahun 2014 yaitu sebesar 12,3% dan terdapat satu orang kematian ibu yang disebabkan preeklamsia. Faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia salah satunya adalah *Antenatal Care* (ANC), riwayat hipertensi, usia, paritas, kehamilan ganda, penggunaan alat kontrasepsi KB, pekerjaan, pendidikan, jaminan kesehatan. Tujuan dari penelitian adalah mengetahui faktor dominan yang mempengaruhi kejadian Preeklamsia di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017. Desain penelitian ini bersifat kuantitatif analitik observasional dengan menggunakan jenis desain studi penampang analitik (*case control*). Kasus adalah seluruh ibu bersalin dengan preeklamsia sebanyak 81 orang dan kontrol adalah ibu bersalin tidak preeklamsia sebanyak 162. Sampel diambil secara acak sederhana. Data dianalisis secara deskriptif dan *chi square*. Hasil analisis menunjukkan bahwa 55,6% ibu bersalin dengan preeklamsia jarang/tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC. terdapat 2 variabel yang berhubungan signifikan dengan preeklamsia pada ibu bersalin yaitu *Antenatal Care* (ANC) dan riwayat hipertensi. Dapat disimpulkan, faktor *Antenatal Care* (ANC) dan riwayat Hipertensi berhubungan dengan preeklamsia pada ibu bersalin. Disarankan bagi bidan agar dapat melakukan pengawasan pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC dengan riwayat hipertensi dan berkolaborasi dengan dokter spesialis.

Kata Kunci:

Preeklamsia
Antenatal Care (ANC)
Riwayat Hipertensi

Keywords:

Preeclampsia
Antenatal Care (ANC)
History of hypertension

Abstract

Preeclampsia is the problem and can threaten soul mothers during pregnancy, givingbirth, and the fetus. Mother maternity with preeclampsia in BLUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya rise in 2015 amounted to 14,2% of 2014 namely of 12,3% and there is one of the death of the mother caused by preeclampsia. Factors affecting the occurrence of preeclampsia are Antenatal Care (ANC), a history of hypertension, age, parity, double pregnancy, use of birth control contraceptives, employment, education, health insurance. The purpose of the research is to know the dominant factors affecting the occurrence of preeclampsia in the BLUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Central Kalimantan province year 2017. The design of this research is the quantitative observation of observational analytic using the type of case control study design. The case is the entire maternity mother with preeclampsia as much as 81 people and the control is no preeclampsia maternity mother as much as 162. Samples taken randomly are simple. Data analyzed in a descriptive and Chi square. The results of the analysis showed that 55.6% of maternity mothers with preeclampsia seldom/never conducted an ANC examination. There are 2 significant variables associated with preeclampsia in maternity mothers, Antenatal Care (ANC) and the history of hypertension. It can be concluded, the Antenatal Care (ANC) factor and the history of hypertension relate to preeclampsia in maternity mothers. It is recommended for midwives to conduct supervision in expectant mothers who conduct an ANC examination with a history of hypertension and collaborate with specialist doctors.



© year The Authors. Published by Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya. This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/jsm.vxix.xxx>.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menggambarkan kesejahteraan

masyarakat suatu negara. Menurut *World Health Organisation* (WHO) dalam Pusdatin (2014), kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam

periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan. Salah satu target *Millenium Development Goals (MDGs)* yang ke 5 adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Pusdatin, 2014). Berbagai upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target dalam menurunkan AKI dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 23 per 100.000 harus melalui jalan yang terjal (Depkes RI, 2012).

Tujuan pembangunan dalam MDGs sebagai tolak ukur tidak akan berhenti pada tahun 2015. Untuk melanjutkan MDGs telah dikembangkan konsep dalam konteks agenda pembangunan pasca 2015 yaitu *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Salah satu pilar yang menjadi indikator pada pengembangan SDGs adalah Pembangunan manusia (*Human Development*) diantaranya pendidikan dan kesehatan (Bapenas, 2012). Hal ini tertuang pada tujuan 3 dalam SDGs yaitu memastikan hidup yang sehat dan memajukan kesejahteraan bagi semua orang disemua usia.

Survei Demografis Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) masih cukup tinggi, yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Sedangkan penyebab kematian ibu yang terbesar adalah perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan (Pusdatin, 2014). Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu tanda terjadinya Preeklampsia dengan disertai protein urine yang positif. Ibu yang mempunyai tekanan darah tinggi (>140/90 mmhg) sebagian besar mengalami komplikasi kebidanan. Hal ini dikarenakan ibu dengan hipertensi berisiko untuk mengalami. Preeklampsia hingga dapat menimbulkan kejang (Mufdlillah, 2009 dalam Edyanti, 2014).

Preeklampsia/eklamsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi di dunia khususnya negara-negara yang sedang berkembang. Pada negara yang sedang berkembang frekuensi yang

dijelaskan berkisar antara 0,3% sampai 0,7%. Sedangkan di negara maju angka eklamsia lebih kecil yaitu 0,005 sampai 0,1% (Manuaba, 1997 dalam Djanah, 2010). Lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, preeklampsia-eklamsia, partus lama, dan komplikasi abortus. Preeklampsia dan eklamsia di Indonesia merupakan penyebab kematian ibu berkisar 1,5%. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah anemia. Kematian yang disebabkan oleh Preeklampsia dan eklamsia merupakan kematian obstetrik langsung, dimana kematian yang diakibatkan langsung dari kehamilan, persalinan atau akibat komplikasi tindakan pertolongan sampai 42 hari pascapersalinan (Heriyono dalam Djanah, 2010).

Berdasarkan data profil dinas kesehatan provinsi tahun 2014, angka kematian ibu di Kalimantan Tengah terus meningkat sejak tahun 2012 yakni sebanyak 63 orang yang meningkat sebesar 11,5% pada tahun 2013 menjadi sebanyak 73 orang. Sedangkan pada tahun 2014 meningkat sebesar 13,8% atau sebanyak 101 orang ibu yang meninggal. Angka kematian ibu khususnya di provinsi Kalimantan Tengah diharapkan menurun sesuai dengan target MDGs yakni sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan tujuan 3 dalam SDGs memerlukan perhatian yang sangat besar. Perlunya antisipasi pada langkah awal yaitu deteksi dini sehingga faktor risiko tersebut tidak menyebabkan kematian ibu.

Penyebab kematian ibu di Kalimantan Tengah adalah perdarahan sebesar 41% dan hipertensi dalam kehamilan sebesar 29% (Profil Dinas Kesehatan Provinsi, 2014). Data yang diperoleh dari rumah sakit Badan Layanan Umum Daerah dr. Doris Sylvanus Palangka Raya menyebutkan terjadi peningkatan jumlah ibu dengan preeklamsia dari tahun 2013 yaitu sebanyak 73 orang ibu sampai dengan tahun 2014 yakni sebanyak 101 atau terjadi peningkatan sebesar 1,23%. Preeklamsia mempunyai beberapa faktor risiko yaitu adanya genetik, pengaruh paternal, konsepsi bantuan, ibu dengan kehamilan pertama, kehamilan kembar, usia

ibu, obesitas, dan kondisi medis ibu seperti hipertensi dan penyakit ginjal. Pada hasil penelitiannya Rozikhan menyatakan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi preeklamsia adalah pemeriksaan ANC, umur, paritas, keturunan, riwayat hipertensi, riwayat preeklamsia, penggunaan alat kontrasepsi KB, pekerjaan, dan pengetahuan.

Preeklamsia pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebesar 1,9% dibandingkan tahun 2014, perlu dilakukan penelitian dengan melihat resiko kematian yang dapat disebabkan oleh preeklamsia, yaitu "Determinan Kejadian Preeklamsia Di Rumah Sakit Umum Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Pada tahun 2017".

METODOLOGI

Penelitian ini tentang penyakit preeklampsia merupakan penelitian analitik observasional, dengan pendekatan atau desain studi kasus kontrol yaitu rancangan studi yang mempelajari hubungan antara faktor penelitian/paparan dan penyakit dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Subyek penelitian dipilih berdasarkan status penyakit, kemudian dilakukan pengamatan apakah subyek mempunyai riwayat terpapar faktor penelitian atau tidak.

Pada penelitian ini ingin mengetahui apakah suatu faktor risiko berpengaruh terhadap kejadian efek (preeklampsia pada ibu bersalin) dengan membandingkan kekerapan pajanan faktor risiko tersebut pada kelompok kasus dengan kelompok control.

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2017 yang berjumlah 1.681 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah:

a. Sampel kasus pada penelitian ini mengambil semua kasus yang mengalami preeklamsia sebanyak 81 kasus, ini semua dijadikan sampel untuk kasus preeklamsia. Kriteria Inklusi pada sampel kasus yaitu:

- 1) Ibu bersalin yang mengalami preeklamsia
- 2) Data ibu bersalin lengkap sesuai dengan variabel yang diteliti terdapat pada rekam medik

Sedangkan kriteria eksklusi pada sampel kasus yaitu: data ibu bersalin dengan preeklamsia tidak ada/tidak lengkap/tidak sesuai dengan variabel penelitian.

b. Sampel kontrol pada penelitian ini sebanyak 2x lipatnya yakni ibu bersalin yang tidak mengalami preeklamsia. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling sederhana dengan *lotre*. Pengambilan sampel diambil dari 1.476 ibu bersalin kemudian nomor rekam medik di *lotre*, jika tidak ada pada rekam medik atau data tidak lengkap pada rekam medik maka dikeluarkan dari sampel dan dilakukan *lotre* kembali sampai memenuhi jumlah sampel yaitu 162 orang ibu bersalin. Kriteria inklusi pada sampel kasus, yaitu:

- 1) Ibu bersalin yang tidak mengalami preeklamsia
- 2) Data ibu bersalin pada rekam medik lengkap sesuai dengan variabel yang diteliti

Sedangkan kriteria eksklusi pada sampel kontrol, yaitu: data ibu bersalin pada rekam medik tidak ada/tidak lengkap/tidak sesuai dengan variabel yang diteliti.

3. Tekning Pengumpulan data

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari catatan rekam medik dibagian rekam medik BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya dengan alat bantu *check list* yang telah disiapkan sesuai dengan variabel yang akan diukur dengan daftar pertanyaan yang

meliputi; Pemeriksaan ANC, riwayat hipertensi, Umur, Paritas, Kehamilan Ganda, Penggunaan alat kontrasepsi, Pendidikan, Pekerjaan sebagai variabel bebas (*independen*) serta Preeklampsia sebagai variabel terikat (*dependen*).

4. Instrument Penelitian

Data penelitian berasal dari data sekunder yang dikumpulkan dari rekam medik dan diukur oleh peneliti menggunakan *check list*.

5. Analisis Data

Analisis tabel silang dua variabel, yaitu variabel bebas (umur, paritas, kehamilan ganda, penggunaan alat kontrasepsi, pemeriksaan ANC, pendidikan, dan pekerjaan) dengan variabel terikat (Preeklampsia) sesuai kerangka konsep.

Tujuan analisis ini untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat dan sekaligus untuk melihat kebermaknaan antar variabel. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* atau Kai Kuadrat. Tujuan dari digunakannya uji *Chi Square* adalah untuk menguji perbedaan proporsi/persentase antara beberapa kelompok data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Hubungan pemeriksaan ANC dengan preeklamsia

Hubungan pemeriksaan ANC dengan preeklamsia di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut:

Pemeriksaan ANC	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		P Value	OR	95 % CL OR Lower-Upper
	n	%	n	%			
Rutin	36	44,4	128	79	0,001	4,706	2,63-8,93
Jarang atau Tidak Pernah	45	55,6	34	21			
Jumlah	81	100	162	100			

Tabel 1. Hubungan Pemeriksaan ANC dengan Preeklamsia Di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2017

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa ibu yang jarang atau tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC mempunyai proporsi preeklamsia sebesar 55,6% dan yang tidak preeklamsia sebesar 21%. Hasil uji statistik diperoleh *P value* 0,001 berarti ada perbedaan proporsi secara bermakna sehingga terdapat hubungan antara pemeriksaan ANC dengan preeklamsia pada ibu bersalin. Dengan OR 5 (4,706) maka pada ibu yang jarang atau tidak pernah ANC berpeluang 5 kali mengalami preeklamsia dibandingkan yang tidak preeklamsia.

2. Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Preeklamsia

Hubungan riwayat hipertensi dengan preeklamsia di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 2 sebagai berikut:

Riwayat Hipertensi	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		P Value	OR	95 % CL OR Lower-Upper
	n	%	n	%			
Ada	34	42	5	3	0,001	22,715	8,40-61,35
Tidak Ada	47	58	157	97			
Jumlah	81	100	162	100			

Tabel 2. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Preeklamsia Di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2017

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa ibu yang mempunyai riwayat hipertensi mempunyai proporsi preeklamsia sebesar 42% dan tidak preeklamsia sebesar 3%. Hasil uji statistik diperoleh *P value* 0,001 berarti ada perbedaan proporsi secara bermakna sehingga terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan preeklamsia pada ibu bersalin. Dengan OR= 23 (22,715) maka pada ibu yang mempunyai riwayat preeklamsia mempunyai peluang 23 kali mengalami preeklamsia saat bersalin dibandingkan yang tidak preeklamsia saat bersalin.

3. Hubungan Usia Dengan Preeklamsia

Hubungan pemeriksaan Usia dengan preeklamsia di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 3 sebagai berikut:

Usia	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		P Value	OR	95 % CL OR Lower- Upper
	n	%	n	%			
20-35 Tahun	56	69,1	124	76,5	0,277	1,457	0,803- 2,642
<20 Tahun atau >35 Tahun	25	30,9	38	23,5			
Jumlah	81	100	162	100			

Tabel 3. Hubungan Usia dengan Preeklamsia Di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2017

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa ibu yang berusia <20 tahun atau >35 tahun mempunyai proporsi preeklamsia sebesar 30,9% dan yang tidak preeklamsia sebesar 23,5%. Hasil uji statistik diperoleh P value 0,277 berarti tidak ada perbedaan proporsi secara bermakna sehingga tidak terdapat hubungan bermakna antara proporsi usia <20 tahun atau >35 tahun dengan preeklamsia pada ibu bersalin.

4. Hubungan Paritas Dengan Preeklamsia

Hubungan Paritas dengan preeklamsia di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 4 sebagai berikut:

Paritas	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		P Value	OR	95 % CL OR Lower- Upper
	n	%	n	%			
I-4 Anak	47	58,0	99	61,1	0,746	1,137	0,661- 1,956
Belum Pernah Melahirkan atau >4 Anak	34	42,0	63	38,9			
Jumlah	81	100	162	100			

Tabel 4. Hubungan Paritas dengan Preeklamsia Di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4 dapat dijelaskan bahwa ibu yang mempunyai I-4 anak lebih mempunyai proporsi preeklamsia sebesar 58% dan yang tidak preeklamsia sebesar 61,1%. Hasil uji statistik diperoleh P value 0,746 berarti tidak ada perbedaan proporsi secara bermakna sehingga tidak terdapat hubungan antara paritas dengan preeklamsia pada ibu bersalin.

5. Hubungan Gemeli dengan Preeklamsia

Hubungan Gemeli dengan preeklamsia di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 5 sebagai berikut:

Gemeli	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		P Value	OR	95 % CL OR Lower- Upper
	n	%	n	%			
Ada	0	0	2	1,2	0,802	0,664	0,607- 0,726
Tidak Ada	81	100	160	98,8			
Jumlah	81	100	162	100			

Tabel 5. Hubungan Gemeli dengan Preeklamsia Di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5 dapat dijelaskan bahwa ibu tidak gemeli mempunyai proporsi preeklamsia sebesar 100% dan yang tidak preeklamsia sebesar 98,8 %. Hasil uji statistik diperoleh P value 0,802 berarti tidak ada perbedaan proporsi secara bermakna sehingga tidak terdapat hubungan antara gemeli dengan preeklamsia pada ibu bersalin.

6. Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi KB Dengan Preeklamsia

Hubungan penggunaan alat kontrasepsi KB dengan preeklamsia di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 6 sebagai berikut:

Penggunaan Alat Kontrasepsi KB	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		P Value	OR	95 % CL OR Lower- Upper
	n	%	n	%			
Pernah	60	74,1	101	62,3	0,093	1,726	0,957- 3,113
Tidak Pernah	21	35,9	61	37,7			
Jumlah	81	100	162	100			

Tabel 6. Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi KB dengan Preeklamsia Di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2017

Berdasarkan tabel 6 dapat dijelaskan bahwa ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi KB mempunyai proporsi preeklamsia sebesar 74,1% dan yang tidak preeklamsia sebesar 62,3%. Hasil uji statistik diperoleh P value 0,093 berarti tidak terdapat perbedaan proporsi secara bermakna sehingga tidak terdapat hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi KB dengan preeklamsia pada ibu bersalin.

7. Hubungan Pekerjaan Dengan Preeklamsia

Hubungan pekerjaan dengan preeklamsia di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 7 sebagai berikut:

Pekerjaan	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		P Value	OR	95 % CL OR Lower-Upper
	n	%	n	%			
Bekerja	3	3,7	17	10,5	0,117	0,328	0,093-1,154
Belum Bekerja	78	96,3	145	89,5			
Jumlah	81	100	162	100			

Tabel 7. Hubungan Pekerjaan dengan Preeklamsia Di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2017

Berdasarkan tabel 7 dapat dijelaskan bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai proporsi preeklamsia sebesar 96,3% dan tidak preeklamsia sebesar 89,5%. Hasil uji statistik diperoleh P value 0,117 berarti tidak terdapat perbedaan proporsi secara bermakna sehingga tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan preeklamsia pada ibu bersalin.

8. Hubungan Pendidikan Dengan Preeklamsia

Hubungan pendidikan dengan preeklamsia di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 8 sebagai berikut:

Pendidikan	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		P Value	OR	95 % CL OR Lower-Upper
	n	%	n	%			
Pendidikan Rendah	16	42,1	22	57,9	0,288	1,566	0,772-3,180
Pendidikan Tinggi	65	31,7	140	68,3			
Jumlah	81	33,3	162	66,7			

Tabel 8. Hubungan Pendidikan dengan Preeklamsia Di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2017

Berdasarkan tabel 8 dapat dijelaskan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah mempunyai proporsi preeklamsia sebesar 42,1% dan tidak preeklamsia sebesar 57,9%. Hasil uji statistik diperoleh P value 0,288 berarti tidak ada perbedaan proporsi secara bermakna sehingga tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan preeklamsia pada ibu bersalin.

9. Hubungan Jaminan Kesehatan Dengan Preeklamsia

Hubungan jaminan kesehatan dengan preeklamsia di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya tahun 2017 dapat dilihat pada tabel 9 sebagai berikut:

Jaminan Kesehatan	Preeklamsia		Tidak Preeklamsia		P Value	OR	95 % CL OR Lower-Upper
	n	%	n	%			
Umum	21	51,2	20	48,8	0,013	0,402	0,203-0,796
BPJS atau JKM, SKTM	60	29,7	142	70,3			
Jumlah	81	33,3	162	66,7			

Tabel 9. Hubungan Jaminan Kesehatan dengan Preeklamsia Di BLUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya Tahun 2017

Berdasarkan table 9 dapat dijelaskan bahwa ibu dengan jaminan kesehatan umum mempunyai proporsi preeklamsia sebesar 51,2% dan tidak preeklamsia sebesar 48,8%. Hasil uji statistik diperoleh P value 0,013 berarti tidak ada perbedaan proporsi secara bermakna sehingga tidak terdapat hubungan antara jaminan kesehatan dengan preeklamsia pada ibu bersalin.

2. PEMBAHASAN

I. Hubungan pemeriksaan ANC dengan preeklamsia

Melakukan pemeriksaan ANC secara rutin pada ibu hamil bertujuan untuk melakukan pencegahan pada perkembangan preeklamsia, atau dapat melakukan deteksi dini pada kejadian preeklamsia sehingga dapat mengurangi kesakitan pada ibu. Jika ibu memeriksakan kehamilan secara rutin, akan ada kesempatan untuk melakukan tes protein urine, mengukur tekanan darah dan memeriksakan tanda-tanda oedema sehingga dapat didiagnosa dan dapat segera dilakukan penanganan (Rozikhan, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklamsia. Ibu dengan preeklamsia lebih banyak yang tidak melakukan

pemeriksaan ANC sebesar 55,6% dibandingkan yang rutin melakukan pemeriksaan ANC yaitu sebesar 44,4%. Dengan *Pvalue* 0,000 dan OR 4,706 dengan tingkat kepercayaan 2,63-8,39. Ibu dengan preeklamsia yang rutin melakukan pemeriksaan ANC dapat mengetahui secara dini mengenai kondisi kehamilannya dan dapat dengan segera mendapatkan penanganan.

Hal ini didukung oleh penelitian Lalengo (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dengan preeklamsia. Pemeriksaan ANC rutin yang dilakukan setiap 1 bulan sekali pada usia kehamilan <28 minggu, 2 minggu sekali pada usia kehamilan 28-36 minggu dan 1 minggu sekali pada usia kehamilan >36 minggu jika rutin dilaksanakan maka ibu selama kehamilannya sebanyak 14 kali. Sehingga selama melakukan pemeriksaan ibu dapat mengetahui perkembangan kondisi kehamilannya dan dapat mendeteksi secara dini komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yulianti dan Fikawati (2008), dimana pada analisis multivariate tidak ada hubungan yang bermakna antara pemeriksaan ANC dengan preeklamsia. Hal ini dikarenakan karena ibu hamil tidak selalu dengan komplikasi sehingga jika terjadi komplikasi ibu tidak ingin segera dirujuk dan terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan dan terlambat mendapatkan penanganan.

Dapat disimpulkan bahwa dengan melakukan ANC dengan rutin sesuai jadwal yang sudah ditentukan minimal 4 kali selama kehamilan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kemenkes RI maka akan dapat memprediksi keadaan atau kondisi ibu hamil tersebut saat

bersalin akan mengalami preeklamsia atau tidak.

2. Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Preeklamsia

Kehamilan dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pada wanita yang memiliki tekanan darah normal sebelum hamil atau dapat memperberat keadaan hipertensi yang sebelumnya telah ada. Tanda khas terjadinya preeklamsia adalah tekanan darah meningkat, ditemukannya protein urine dan adanya pembekakan dimulai pada trimester II (Cunningham, 1997 dalam Rozhikan, 2008).

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan preeklamsia. Ibu dengan preeklamsia lebih banyak dengan riwayat hipertensi yaitu sebesar 87,2% dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat hipertensi yaitu sebesar 23 %. Hal ini juga ditunjukkan dengan hasil *Pvalue* 0,000, OR 22,715 dan tingkat kepercayaan 8,40-61,35.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulianti dan Fikawati (2005) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit ibu dengan preeklamsia. Karena wanita dengan riwayat hipertensi sebelum hamil mempunyai resiko sebesar $\geq 25\%$ mengalami preeklamsia. Ibu hamil dan bersalin sangat dipengaruhi oleh status kesehatan sebelum hamil, itu artinya wanita harus dapat menjaga kondisi kesehatan reproduksinya sepanjang daur kehidupan karena kondisi tersebut dapat mempengaruhi selama masa kehamilan dan persalinan.

Dengan mengetahui kondisi kesehatan reproduksi sebelum hamil, maka seorang wanita harus segera memeriksakan kehamilannya sejak mengetahui kehamilan sejak awal. Agar dapat mengetahui kondisi

kehamilan dengan riwayat kesehatan yang dialami oleh seorang wanita. Jika kondisi kesehatan yang kurang baik maka perlu adanya penanganan dengan tepat dan segera agar mengurangi kesakitan pada saat ibu sedang hamil. Dapat disimpulkan bahwa pada saat melaksanakan pemeriksaan ANC dan ditemukan ibu dengan kondisi pernah dengan hipeertensi maka ibu hamil perlu mewaspadai saat menjelang persalinan atau saat persalinan terjadinya preeklamsia.

3. Hubungan Usia Dengan Preeklamsia

Usia merupakan salah status reproduksi yang sangat penting, dimana sangat berkaitan dengan peningkatan maupun penurunan fungsi tubuh seseorang. Usia yang baik bagi seorang wanita untuk hamil adalah 20-35 tahun. Royston dan amstrong, 1994 dalam Indriani, 2012 usia remaja untuk hamil pertama kali atau wanita berusia >35 tahun akan mempunyai resiko untuk mengalami preeklamsia.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara usia dengan kejadian preeklamsia dengan *Pvalue* 0,277 OR 1,457 dengan tingkat kepercayaan 0,803-2,642. Hasil penelitian ini mendukung dari penelitian Diana, 2013 yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan komplikasi obstetrik.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lalengo, 2012 dimana ada hubungan bermakna antara usia dengan dengan kejadian preeklamsia. Pada penelitian ini ibu bersalin dengan preeklamsia yang berusia 20-35 tahun sebesar 69,1% dan ibu bersalin tidak preeklamsia yang berusia 20-35 tahun sebesar 76,5% sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan preeklamsia. Pada saat ibu hamil memeriksakan kehamilannya pertama kali, tenaga kesehtan

memberikan penyuluhan atau menjelaskan tentang kondisi kehamilan, memberikan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) sehingga ibu hamil mengetahui keadaan kehamilannya dengan risiko tinggi atau tidak. Jika ibu hamil masih berusia <20 tahun atau >35 tahun, petugas kesehatan akan menyampaikan bahwa ibu mempunyai kehamilan dengan risiko sehingga ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilan dengan rutin dan dianjurkan pula untuk melahirkan pada tempat pelayanan kesehatan dengan fasilitas yang lengkap.

4. Hubungan Paritas Dengan Preeklamsia

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita. Faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan.

Pada hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna paritas dengan kejadian preeklamsia. Dengan *P value* 0,746 OR 1,137 dengan tingkat kepercayaan 0,661-1,956. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Diana, 2013 dimana tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan komplikasi obstetri pada ibu dan bayi. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian Lalengo, 2012 yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklamsia. Menurut Lalengo hal ini disebabkan ibu yang memiliki anak yang banyak karena kehamilan yang tidak diinginkan seperti ketidakpatuhan mengkonsumsi tablet KB, lupa jadwal suntik KB.

Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan preeklamsia karena ibu bersalin dengan preeklamsia dengan *multipara* sebesar 58% dan ibu bersalin tidak preeklamsia sebesar 61,1%. Sehingga lebih banyak ibu yang sudah mempunyai pengalaman mengenai kehamilannya. Dimana dengan mempunyai pengalaman dalam kehamilan, ibu hamil akan rutin memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan. Selain mendapatkan penyuluhan kesehatan pada pemeriksaan kehamilan rutin ibu hamil akan mendapatkan buku KIA yang dapat dibaca dirumah sehingga ibu mendapatkan informasi tambahan selain yang telah disampaikan oleh petugas kesehatan yang memeriksanya.

5. Hubungan Gemeli dengan Preeklamsia

Menurut Chapman dan Charles (2013) salah satu resiko terjadinya preeklamsia adalah kehamilan ganda (gemeli). Kehamilan ganda dapat meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia 2 kali lipat.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kehamilan ganda dengan terjadinya preeklamsia dengan *Pvalue* 0,802 OR 0,664 dengan tingkat kepercayaan 0,607-0,726.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rozikhan, 2007 dimana kehamilan ganda tidak mempunyai hubungan dengan kejadian preeklamsia. Dapat disimpulkan bahwa dengan ibu rutin melaksanakan pemeriksaan ANC ibu mengetahui kondisi kehamilannya apakah ibu hamil dengan kehamilan ganda atau tunggal. Jika ibu hamil dengan kehamilan tunggal maka ibu akan mengurangi risiko untuk mengalami preeklamsia. Sehingga dengan pemeriksaan ANC rutin ibu mengetahui kondisi kehamilannya sejak dini.

6. Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi KB Dengan Preeklamsia

Penggunaan alat kontrasepsi KB mempunyai kontribusi yang cukup besar terhadap kematian ibu dengan komplikasi salah satunya adalah preeklamsia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara penggunaan alat kontrasepsi KB dengan preeklamsia. Dengan *Pvalue* 0,093 OR 1,726 dengan tingkat kepercayaan 0,957-3,113. Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu penelitian Diana, 2013 yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara penggunaan KB dengan komplikasi obstetrik pada ibu dan bayi.

Dapat disimpulkan bahwa penelitian ini presentase ibu bersalin preeklamsia yang pernah menggunakan alat kontrasepsi KB sebesar 74,1% sedangkan ibu tidak preeklamsia yang pernah menggunakan alat kontrasepsi KB sebesar 62,3%. Sebagian besar wanita yang sudah melahirkan lebih banyak memilih alat kontrasepsi hormonal seperti alat kontrasepsi suntik dan pil.

7. Hubungan Pekerjaan Dengan Preeklamsia

Aktifitas pekerjaan dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah. Pada ibu hamil, peredaran darah dalam tubuh dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibat tekanan dari pembesaran Rahim. Oleh karena itu pekerjaan tetap dilakukan asalkan tidak berat dan melelahkan agar peredaran darah dalam tubuh lancar dan terhindar dari preeklamsia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan preeklamsia. Dengan *Pvalue* 0,117 OR 0,328 dengan tingkat kepercayaan 0,093-1,154.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Indriani (2013) dan penelitian Yulianti dan Fikawati (2005) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan preeklamsia. Hal ini dikarenakan ibu bekerja pada sector formal sehingga memungkinkannya untuk mendapatkan berbagai informasi termasuk kesehatan. Sehingga ibu dapat menentukan sikap dan lebih mandiri dalam menentukan keputusan dalam hidupnya. Hal tersebut yang dapat mencegah ibu mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Pada penelitiannya, Yulianti dan Fikawati (2005) sebagian besar sampel yang digunakan adalah ibu bekerja sebesar 79,7% dan jumlah sampel yaitu 266 terdiri dari 133 sampel kasus dan 133 sampel control.

Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan jumlah sampel dan presentase ibu yang bekerja pada penelitian ini, dimana pada penelitian ini presentase ibu yang bekerja hanya sebesar 3,7%. Sehingga ada perbedaan pada hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya.

8. Hubungan Pendidikan Dengan Preeklamsia

Pendidikan merupakan kegiatan usaha untuk meningkatkan kepribadian sehingga dapat merubah perilaku menuju pada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima dan memahami sesuatu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan preeklamsia. Hal ini ditunjukkan dengan *P value* 0,288 OR 1,566 dengan tingkat kepercayaan 0,772-3,180.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yuniati dan Fikawati (2005) yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara

pendidikan dengan preeklamsia. Dikarenakan semakin tingginya pendidikan seseorang maka ia cenderung memperhatikan kesehatan dirinya dan keluarga. Pendidikan tinggi akan membuat ibu mudah menerima informasi berupa pengetahuan. Sehingga dengan pengetahuan yang dimilikinya ibu mau memeriksakan diri pada tenaga kesehatan dan memperhatikan gizi yang baik bagi kehamilannya.

Pada penelitian Yulianti dan Fikawati (2005) sampel yang digunakan dengan pendidikan rendah sebesar 63,2% dan pendidikan tinggi sebesar 36,8%. Terdapat perbedaan pada penelitian ini yaitu presentase jumlah ibu bersalin dengan pendidikan tinggi adalah 80,2% dan pendidikan rendah sebesar 19,8%. Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi dapat secara rutin melaksanakan pemeriksaan ANC dan petugas kesehatan dapat mendeteksi secara dini jika ada komplikasi yang dialami ibu hamil.

9. Hubungan Jaminan Kesehatan Dengan Preeklamsia

Kehidupan sosial ekonomi berhubungan dengan angka kenaikan preeklamsia. Status sosial mempunyai risiko yang sama, tetapi kelompok masyarakat yang miskin biasanya tidak mampu untuk membiayai perawatan kesehatan sebagai manajemennya. Masyarakat yang tidak mampu mempunyai risiko untuk mengalami eklampsia. Pasien yang miskin dengan pemeriksaan antenatal yang kurang atau tidak sama sekali merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklampsia/eklampsia. Menurut Littik (2004), masyarakat dengan pendapatan yang tinggi maka akan mempunyai kesadaran penuh untuk memiliki jaminan kesehatan. Jaminan

kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat dapat menilai pendapatan yang diperoleh oleh masyarakat itu sendiri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jaminan kesehatan dengan preeklamsia. Hal ini ditunjukkan pada *P value* 0,013 OR 0,402 dengan tingkat kepercayaan 0,203-0,796.

Penelitian ini mendukung hasil penelitian Rozikhan yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara status sosial ekonomi dengan preeklamsia.

Dapat disimpulkan bahwa jaminan kesehatan yang dimiliki seseorang berarti individu tersebut sudah memahami pentingnya jaminan kesehatan yang dimilikinya. Sehingga dengan memiliki jaminan kesehatan ibu hamil dapat secara rutin melaksanakan pemeriksaan ANC pada tenaga kesehatan tanpa perlu memikirkan biaya.

KESIMPULAN

1. Faktor yang berhubungan dengan preeklamsia pada ibu bersalin adalah pemeriksaan ANC dengan *Pvalue* 0,00 OR 7,271 R^2 15,5% dan riwayat hipertensi dengan *Pvalue* 0,000 OR 37,665 R^2 30,1%. Faktor pekerjaan, penggunaan alat kontrasepsi KB, jaminan kesehatan tidak berhubungan, dan pada pemodelan terakhir kelima faktor tersebut mempunyai probabilitas sebesar 49,3%.
2. Faktor yang tidak berhubungan adalah usia, paritas, kehamilan ganda, pekerjaan, pendidikan, penggunaan alat kontrasepsi KB dan jaminan kesehatan tidak mempengaruhi preeklamsia pada ibu bersalin.
3. Pemeriksaan ANC mempunyai peran yang sangat penting sebagai sarana dalam melakukan mendeteksi dini pada riwayat hipertensi sebagai

faktor yang dominan, disamping itu adanya faktor lain seperti pekerjaan, penggunaan alat kontrasepsi KB dan jaminan kesehatan yang berhubungan dengan preeklamsia.

UCAPAN TERIMA KASIH

REFERENSI

1. Depkes RI. 2012. *Upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia* (www.gizikia.depkes.go.id diakses pada tanggal 10 oktober 2015 pl. 19.00 wib)
2. Bapenas. 2012. *Konsep SDGs: Kerangka pembangunan pasca 2015* (www.bapenas.go.id diakses pada tanggal 28 Oktober 2015 pada pukul 21.00 wib)
3. Edyanti dan Indawati. 2014. *Faktor Pada Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Kebidanan*. Surabaya: Departemen biostatistika dan kependudukan Universitas Airlangga
4. Djanah dan Arianti. 2010. *Gambaran Epidemiologi kejadian preeklampsia/eklamsia di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007-2009*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan _ Vol. 13 No. 4 Oktober 2010
5. Chapman dan Charles. 2013. *Persalinan dan kelahiran*. Jakarta: EGC
6. Indriani, Nanien. 2012. *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia/eklamsia pada ibu bersalin di rumah sakit umum daerah kardinah kota Tegal tahun 2011* (Skripsi). Jakarta: Universitas Indonesia
7. Aeni, Nurul. 2011. *Faktor resiko kematian ibu di kabupaten Pati tahun 2011*. Kantor penelitian dan pengembangan kabupaten Pati
8. Fibriana, Arulita. 2007. *Faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal (Studi kasus di kabupaten Cilacap)*, (Tesis). Semarang: Universitas Diponegoro Semarang 2007
9. Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Pusdatin*. Jakarta
10. Kusuma, dkk. 2009. *Manajemen resiko dalam pelayanan pasien preeklampsia berat (PEB)/ Eklamsia di Intalasi Gawat Darurat RSUPNKM*. Jakarta: Departemen obtetri dan ginekologi departemen ilmu kesehatan komunitas fakultas kedokteran Universitas Indonesia