

## Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklamsi Berat di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang Periode Januari-Desember 2016

Relationship characteristics of pregnant women with severe preeclampsia in a public hospital district karawang period January-December 2016.

<sup>1</sup>Cellia Riantiany Hernawan, <sup>2</sup>Hidayat Widjajanegara, <sup>3</sup>Yuke Andriane

<sup>1,2,3</sup>*Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung*

*Jl. Hariangbanga No.2 Bandung 40116*

*email: <sup>1</sup>celliariantiany09@gmail.com*

**Abstract.** Preeclampsia is a common complication of pregnancy-related morbidity and mortality of pregnant women. In Indonesia, severe preeclampsia and eclampsia is the leading cause of maternal death, ranges from 1.5% to 25%, while the infant mortality between 45% to 50%. The purpose of this study was to determine the relationship characteristic of maternal age and parity with the incidence of severe preeclampsia. The subjects were 292 medical records of pregnant women who have severe preeclampsia and 292 normal pregnant women as a control sample. Sampling using probability sampling through proportionate stratified random sampling. The research method in this study is an analytic using chi-square test. The result showed maternal age and parity of the most widely experienced severe preeclampsia are aged 36-40 years and the first parity. The test results obtained statistically significant relationship between the age of pregnant women with severe preeclampsia ( $p = 0.001$ ) and there is a significant relationship between parity with severe preeclampsia ( $p = 0.041$ ). Conclusions from this research is the relationship between the characteristics of pregnant women consisting of age and parity with the incidence of severe preeclampsia.

**Keywords:** Severe Preeclampsia, Hospitals Karawang, Age and Parity

**Abstrak.** Preeklamsi adalah komplikasi umum dari kehamilan yang berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas ibu hamil. Di Indonesia preeklamsi berat dan eklamsia merupakan penyebab kematian ibu, berkisar 1,5% sampai 25%, sedangkan kematian bayi antara 45% sampai 50%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil berdasarkan usia dan paritas dengan kejadian preeklamsi berat. Subjek penelitian ini adalah 292 rekam medis ibu hamil yang mengalami preeklamsi berat dan 292 ibu hamil normal sebagai sampel kontrol. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling melalui proportionate stratified random sampling*. Metode penelitian dalam penelitian ini adalah analitik menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian didapatkan usia ibu hamil dan paritas yang paling banyak mengalami preeklamsi berat adalah usia 36-40 tahun dan pada paritas pertama. Hasil uji statistic didapatkan hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan preeklamsi berat ( $p=0,001$ ) dan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan preeklamsi berat ( $p=0,041$ ). Simpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara karakteristik ibu hamil yang terdiri dari usia dan paritas dengan kejadian preeklamsi berat.

**Kata Kunci:** Paritas, Preeklamsi Berat, RSUD Karawang, Usia

## A. Pendahuluan

Kehamilan adalah masa dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan bisa menginduksi hipertensi pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal atau memperberat hipertensi yang sudah ada sebelumnya. Preeklamsia berat adalah preeklamsia dengan tekanan darah sistolik  $> 160$  mmHg dan tekanan darah diastolic  $> 110$  mmHg disertai proteinuria lebih  $5$  g/  $24$  jam. Kalau tidak diobati, maka bisa timbul kejang (eklamsi). Ini berdampak pada sekitar  $2-8\%$  kehamilan dan merupakan penyebab paling besar dari morbiditas maternal, kematian perinatal, dan kelahiran prematur, meskipun penyebabnya untuk kebanyakan wanita. Hipertensi dalam kehamilan adalah umum dan salah satu dari tiga penyebab kematian ibu, bersama-sama perdarahan dan infeksi. (Cunningham, 2001)

Pada negara berkembang frekuensi preeklamsia berat dilaporkan berkisar antara  $0,3\%$  sampai  $0,7\%$ , sedang di negara-negara maju angka eklamsia lebih kecil, yaitu  $0,05\%$  sampai  $0,1\%$ . Di Asia Tenggara tahun 2011 tercatat angka kematian ibu bersalin dengan preeklamsi pada adalah  $35$  per  $100.000$  kelahiran hidup. Di Indonesia preeklamsia berat dan eklamsia merupakan penyebab kematian ibu, berkisar  $1,5\%$  sampai  $25\%$ , sedangkan kematian bayi antara  $45\%$  sampai  $50\%$ . Di Jawa Barat tercatat  $32$  kematian ibu per  $100.000$  kelahiran hidup. Kematian preeklamsia dan eklamsia merupakan kematian obstetrik langsung, yaitu kematian akibat langsung dari kehamilan, persalinan, atau akibat komplikasi tindakan pertolongan sampai  $42$  hari paskapersalinan. (MacGillivray, 1998)

Preeklamsi masih dikenal sebagai penyakit yang kejadiannya tidak dapat dicegah, karena etiologinya masih belum jelas diketahui. Pada preeklamsi, perfusi plasenta menjadi berkurang akibat vasospasme. Keadaan tersebut menyebabkan morbiditas perinatal meningkat. (Cunningham, 2001) Preeklamsi meningkatkan resiko berat bayi lahir rendah. (Mose JC, 1999). Pada preeklamsi berat menyebabkan peningkatan prevalensi persalinan preterm dan bayi kecil. (Anwar, 1995). Neonatus yang dilahirkan dari wanita dengan preeklamsi berat memiliki rata-rata berat lahir yang lebih rendah. (Atrash HK, 1995).

Preeklamsi berat lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif yaitu usia remaja atau di atas  $35$  tahun. Ibu hamil  $< 20$  tahun mudah mengalami kenaikan tekanan darah dan lebih cepat menimbulkan kejang, sedangkan umur lebih  $35$  tahun juga merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklamsi. Hal ini disebabkan dengan bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan insiden hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan. (Djannah, 2009).

Kehamilan dengan preeklamsia lebih umum terjadi pada primigravida, keadaan ini disebabkan secara imunologik, pada kehamilan pertama, pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap *histoincompatibility* placenta. (Djannah, 2009)

Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang, kasus preeklamsia paling banyak terjadi dan merupakan kasus kematian terbesar ketiga di Kabupaten Karawang.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Apakah terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan preeklamsi berat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang?”, “Apakah terdapat hubungan antara paritas ibu dengan preeklamsi berat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang?”. Selanjutnya, tujuan yang

ingin dibahas pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis hubungan antara usia ibu hamil dengan preeklamsi berat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang.
2. Untuk menganalisis hubungan antara paritas ibu dengan preeklamsi berat Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang.

## B. Landasan Teori

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Semisal, umur manusia dikatakan lima belas tahun diukur sejak dia lahir hingga waktu umur itu dihitung. (American Aging Association, 2015)

Para adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi mampu bertahan hidup. Titik ini dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram. (Unimus, 2014).

Preeklamsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang di tandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih di sertai proteiuria pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Faktor risiko pada preeklamsi yaitu nulipara, usia < 20 tahun atau >35 tahun, ras dan etnis (*African American*), lingkungan, sosioekonomi, pekerjaan dan bahkan pengaruh musim. (Cunningham, 2010)

## C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karawang sejak bulan Maret sampai Juli 2016 dengan subjek penelitian adalah rekam medis penderita preeklamsia berat di RSUD Karawang pada tahun 2015 berdasarkan data rekam medis RSUD Karawang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Preeklamsi Berat dan Non-Preeklamsi

Hasil penelitian mengenai Usia Ibu Hamil dengan Preeklamsi Berat dan Non-Preeklamsi di RSUD Karawang Periode Januari-Desember 2015.

**Tabel 1.** Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Preeklamsi Berat dan Non- Preeklamsi

Usia Ibu Hamil	Preeklamsi Berat		Non-Preeklamsi		Total		Nilai p*
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
20	36	12,3	27	9,2	63	10,8	0,001
21-25	44	15,1	78	26,7	122	20,9	
26-30	47	16,1	60	20,5	107	18,3	
31-35	64	21,9	65	22,3	129	22,1	
36-40	84	28,8	51	17,5	135	23,1	
41	17	5,8	11	3,8	28	4,7	

Ket : \*Uji *chi-square*

Pada tabel diatas tampak bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan preeklamsi berat ( $p=0,001$ ).

### Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Preeklamsi Berat dan Non Preeklamsi

Hasil penelitian mengenai Usia Ibu Hamil dengan Preeklamsi Berat dan Non-Preeklamsi di RSUD Karawang Periode Januari-Desember 2015.

**Tabel 2.** Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Preeklamsi Berat dan Non- Preeklamsi

Paritas	Preeklamsi Berat		Non-Preeklamsi		Total		Nilai p*
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Ibu							
P0	77	26,4	82	28,1	159	27,2	0,041
P1	98	33,6	108	36,9	206	35,3	
P2	56	19,2	71	24,3	127	21,7	
P3	35	12,0	20	6,8	55	9,4	
P4	14	4,8	7	2,3	21	3,6	
P5	12	4,1	4	1,4	16	2,7	
Total	292	100,0	292	100,0	584	100,0	

Ket : \*Uji *chi-square*

Pada tabel diatas tampak bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan preeklamsi berat dengan nilai kebermaknaan  $p=0,041$ .

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan preeklamsi berat. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh LANGELO W, dkk tahun 2012 tentang faktor risiko kejadian preeklamsia di RSKD ibu dan anak siti Fatimah makasar bahwa terdapat hubungan bermakna.

Bila dilihat dari distribusi awal karakteristik ibu hamil dengan preeklamsi berat, terlihat bahwa ibu hamil yang mengalami preeklamsi berat paling banyak terdapat pada usia ibu 36-40 tahun. Hal ini dikarenakan umur 36-40 tahun merupakan usia yang terlalu tua untuk hamil karena pada usia ini kondisi kesehatan ibu dan fungsi berbagai organ serta sistem tubuh diantaranya otot, syaraf, endokrin dan reproduksi mulai menurun. Pada usia 36-40 tahun terjadi penurunan curah jantung yang disebabkan kontraksi miokardium, ditambah lagi dengan tekanan darah dan penyakit lain yang melemahkan kondisi ibu, sehingga dapat mengganggu sirkulasi darah kejanin yang beresiko meningkatkan komplikasi medis pada kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan preeklamsi berat. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh LANGELO W, dkk tahun 2012 tentang faktor risiko kejadian preeklamsia di RSKD ibu dan anak siti Fatimah makasar bahwa terdapat hubungan bermakna.

Bila dilihat dari distribusi awal karakteristik ibu hamil dengan preeklamsi berat, terlihat bahwa ibu hamil yang mengalami preeklamsi berat paling banyak terdapat pada paritas pertama. Hal ini dimungkinkan karena pada ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam menghadapi kehamilan dan persalinan yang menyebabkan peningkatan tekanan daerah akibat dari pelepasan *corticotropic-releasing hormone* oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek dari kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk merespons terhadap semua stressor dengan meningkatkan respon simpatis dan mempertahankan tekanan darah. 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. (Langelo, 2012).



#### D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang sudah dilakukan sebelumnya, maka disimpulkan:

1. Terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan preeklamsi berat.
2. Terdapat hubungan antara paritas ibu dengan preeklamsi berat.

Kepada peneliti selanjutnya untuk bekerjasama secara baik dengan pihak petugas di RSUD Karawang dalam pengambilan data agar proses pengambilan data lebih mudah dan efektif serta mengembangkan penelitian yang sudah dijalankan.

#### E. Saran

1. Diharapkan dapat meneruskan penelitian ini dengan variable bebas yang berbeda seperti pekerjaan dengan preeklamsi berat dan di rumah sakit yang berbeda.
2. Diharapkan penelitian ini dapat dipergunakan sebagai informasi tambahan dalam memberikan promosi kesehatan.

#### Daftar Pustaka

- Anwar R, Agoestina T. Tinjauan morbiditas dan mortalitas maternal preeklamsi berat-eklamsi di RSHS Bandung selama 4 tahun (1991-1994) Dalam : Makalah PIT POGI IX. Surabaya. 1995 : 247-63.
- Atrash HK, Alexander S, Berg CJ. Maternal mortality in developed countries. *Obstet Gynecol.* 1995;86:700.
- Banias BB, Devoe LD, Nolan TE. Severe preeclampsia in preterm pregnancy between 26 and 32 weeks gestation. *Am J Perinotol.* 1992;9:357.
- Buchbinder, Sibai, Caritis, MacPherson, Hauth, Lindheimer. Adverse perinatal outcomes are significantly higher in severe gestational hypertension than in mild preeclampsia. *Am J Obstet Gynecol.* 2002; 186.
- Brooks MB. Pregnancy, Preeclampsia. [online]. Terdapat pada: <http://www.emedicine.com/emerg/topic480.htm>. [diunduh 11 Desember 2015]
- Cunningham, MacDonald, Gant, Leveno, Gilstrap, Hankins, Clark. *Williams Obstetrics*, 21th edition. Appleton & Lange, Connecticut. 2001.
- Cunningham FG, Leveno KJ, Blomm SL. *Williams Obstetric* 24rd Edition. Unites States of America: McGraw-Hill Companies, Inc.:2010.
- Djannah SN, Arianti IS. Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklamsia/Eklamsia Di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007.
- Hansen JP. Plder maternal age and pregnancy outcome: A review of the literature. *Obstet Gynecol Surv.* 1986; 41 : 726.
- Langelo W, Arsuran Arsin A, Russeng S. Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makasar Tahun 2011-2012. [online]. Terdapat pada: <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/c68ca1a8ffc79c60198732bca55722cf.pdf> [diunduh 19 Desember 2015].
- MacGillivray I. Epidemiology and overview of hypertension in pregnancy. *Br Med J.* 1998; 316: 1343-7.

- Mose JC. Pengaruh pemberian ekstrak bawang putih (*Allium sativum*) pada aktivitas trombosit dan tekanan darah ibu hamil yang berisiko mendapat preeklamsi. 2009. [online]. Terdapat pada: <http://bpk.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2782/1506>
- Olah KS, Redman CW, Gee H. Management of severe, early preeclampsia: is conservative management justified? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1993; 51:175-80. Oxford. 2012. <http://bmb.oxfordjournals.org/content/67/1/161.full> [diunduh 2 Desember 2015]
- Rochjati P. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengendalian Faktor Risiko, Deteksi Ibu Hamil Risiko Tinggi. Surabaya : Airlangga University Press: 2003.
- Spellacy WN, Miller SJ, Winegar A. Pregnancy after 40 years of age. Obstet Gynecol. 1986; 68: 452.
- The Official Journal of the American Aging Association. Age. [diunduh 12 November 2015] Tersedia dari: <http://link.springer.com/journal/11357>
- Unimus. 2014 <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/121/jtptunimus-gdl-sititulisli-Disertasi Program Pasca Sarjana UNPAD, 1999. 6010-2-babii.pdf> [diunduh 18 Desember 2015]
- Visser W, Wallenburg HCS. Temporising management of severe preeclampsia with or without the HELLP syndrome. Br J Obstet Gynecol. 1995; 102:111.