

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PRE-EKLAMPSIA/EKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD KOTA
TANJUNGPINANG
PROVINSI KEPULAUAN RIAU**

Yeti Trisnawati
Akademi Kebidanan Anugerah Bintang
Email: yetitrisna2014@gmail.com

Doi : 10.30787/gaster.v16i2.278

Received: July 2018 | Revised: August 2018 | Accepted: 2018

ABSTRAK

Latar Belakang: Kasus kejadian pre-eklamsia/eklamsia di RSUD Kota Tanjungpinang dari tahun 2013-2015 memperlihatkan peningkatan dari 11,72%; 14,65% menjadi 16,06%. **Tujuan penelitian:** untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Tanjungpinang tahun 2015. **Metode:** Desain penelitian kasus kontrol. Kasus adalah ibu bersalin yang didiagnosis pre-eklamsia/eklamsia. Kontrol adalah ibu dalam kehamilan dan persalinan normal. Sampel kasus 52 dan kontrol 52. Metode analisis yang digunakan adalah metode analisis regresi logistik. **Hasil penelitian:** terdapat hubungan antara usia ibu (OR 5,4 95% CI 1,794-16,281), status gizi ibu berdasarkan indeks masa tubuh (OR 4,5 95% CI 1,714-11,762) dan kunjungan antenatal care (OR 5,1 95% CI 1,033-24,735) dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia. Usia ibu merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia (OR 5,4 95% CI 1,794 – 16,281). **Simpulan:** disarankan untuk meningkatkan kerjasama dengan berbagai pihak untuk membangun rujukan balik, peningkatan peran kelas ibu hamil serta meningkatkan pengawasan terhadap tenaga kesehatan supaya mematuhi standar operasional prosedur yang telah ditetapkan.

Kata Kunci: pre-eklamsia/eklamsi; ibu bersalin

ABSTRACT

Background: The number of pre-eclampsia/eclampsia among delivery women in Tanjungpinang General Hospital during 2013 to 2015 has increased from 11.72%, 14.65%, to 16.06%. **Objective:** This study aimed at determining factors associated with the incidence of pre-eclampsia/eclampsia among delivery women at Tanjungpinang General Hospital in 2015. **Method:** The study employed a case control design, in which, cases are identified as pregnant women who

*had been diagnosed with pre-eclampsia/eclampsia, while women with normal pregnancy and delivery served as control. Both cases and controls were comprised of 52 samples each. The data was then processed using logistic regression analysis method. **Result:** Result of the study shows relations between maternal age (OR 5.4 95% CI 1.794-16,281), nutritional status which were assessed based on body mass index (OR 95 95% 1,714-11,762), and antenatal care visit (OR 5.1 95% CI 1,033-24,735) with the incidence of pre-eclampsia/eclampsia. Maternal age was indicated as the most dominant factor associated with the incidence of pre-eclampsia/eclampsia (OR 5.4 95% CI 1.794 - 16.228). **Conclusion:** Therefore it is advisable to establish cooperation with various parties to develop a better re-referral system, optimize the role of maternity classes, and improve supervision toward health care practices as to comply with the standard procedures. **Keywords:** pre-eclampsia/eclampsia; delivery women*

A. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang bisa digunakan untuk menilai kesehatan kaum perempuan sehingga dimasukkan dalam target *Millenium Development Goals* (MDGs) kelima. Target AKI di Indonesia pada tahun 2015 sesuai dengan MDGs adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 mencatat AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2016). Capaian angka ini menyebabkan Indonesia gagal mencapai target MDGs 2015 dan mengembalikan Indonesia pada kondisi tahun 2002 (UNICEF, 2012)

Penyebab kematian ibu hasil analisis sistematis WHO (*World Health Organization*)

dari 115 negara di dunia dari tahun 2003 sampai tahun 2012 didapatkan bahwa 73% kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung dengan tiga penyebab utama terbesar adalah perdarahan (27,1%), kemudian, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklamsia/ eklamsia) (14%) dan infeksi (10,7%) (Say L et al, 2014).

Data di Indonesia, penyebab kematian ibu tahun 2014 juga masih diduduki oleh tiga penyebab utama terbesar yaitu perdarahan (30,3%), pre-eklamsia/ eklamsia (27,1%) dan infeksi (7,3%). Akan tetapi, proporsi ketiga penyebab kematian ibu mulai mengalami perubahan, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan pre-eklamsia/ eklamsia proporsinya semakin meningkat tiap tahun. Data dari Kementerian

Kesehatan RI tercatat bahwa tahun 2010 sebesar 21,5%; tahun 2011 sebesar 24,7%; tahun 2012 sebesar 26,9% dan semakin meningkat lagi di tahun 2013 yaitu 27,1% (Kemenkes RI, 2014)

Pre-eklamsia adalah kelainan spesifik pada kehamilan berumur lebih dari 20 minggu yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah (hipertensi) dan terdapatnya protein di dalam urin (proteinuria), sedangkan eklamsia adalah kondisi lanjut dari pre-eklamsia berupa kejang dan atau koma. Prevalensi komplikasi kehamilan ini sekitar 2–10% dari seluruh kehamilan di dunia (Koffreh ME et al, 2014)

Kejadian pre-eklamsia/eklamsia berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah, ibu yang tidak bekerja dan pendapatan keluarga yang kurang (Astrina N, 2015; Prasetyo R dkk, 2014, Moselhy et al, 2011). Status kesehatan ibu seperti status gizi ibu yang *overweight* (IMT (indeks Masa Tubuh) ≥ 23), adanya riwayat hipertensi, riwayat diabetes melitus, dan adanya riwayat keluarga pre-eklamsia juga berhubungan dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia (Kartasurya MI, 2015; Shamsi U et al, 2013; Ramesh et al, 2013).

Faktor lain yang juga berhubungan dengan

kejadian pre-eklamsia/eklamsia yaitu usia risiko tinggi (<20 tahun atau >35 tahun), primiparitas (kelahiran anak pertama), tidak menggunakan kontrasepsi, kunjungan *antenatal care* yang tidak lengkap dan pelayanan antenatal yang diterima tidak sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu (Puspitasari AA, 2010; Kashanian et al, 2011; Gane B et al, 2013; Agrawal S et al, 2014)

Kota Tanjungpinang merupakan wilayah provinsi Kepulauan Riau dengan penyebab kematian terbesar adalah pre-eklamsia/eklamsia (Dinkes Provinsi Kepulauan Riau, 2014). Tercatat bahwa kematian ibu karena pre-eklamsia/eklamsia pada tahun 2012 sebesar 40% dari total kematian ibu, kemudian menurun menjadi 25% pada tahun 2013 dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 menjadi 45,54% dari total kematian ibu di Kota Tanjungpinang (Dinkes Kota Tanjungpinang, 2015)

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Tanjungpinang merupakan rumah sakit rujukan utama Kota Tanjungpinang. Data dari laporan audit maternal perinatal RSUD Kota Tanjungpinang tercatat bahwa komplikasi pre-eklamsia/eklamsia per total jumlah persalinan di rumah sakit tersebut memperlihatkan *trend*

yang meningkat. Pada tahun 2013 sebesar 11,72% dari 793 persalinan; tahun 2014 sebesar 14,65% dari 778 persalinan dan tahun 2015 sebesar 16,06% dari 859 persalinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui berbagai faktor yang berhubungan dengan peningkatan kejadian pre-eklamsia/eklamsia di RSUD Kota Tanjungpinang tahun 2015 untuk digunakan dalam pengembangan program intervensi kesehatan masyarakat dalam rangka upaya pencegahan kejadian pre-eklamsia/eklamsia.

C. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan rancangan kasus kontrol mengamati pengaruh faktor risiko secara retrospektif. Populasi kasus adalah semua ibu hamil yang bersalin di RSUD Kota Tanjungpinang dengan diagnosis pre-eklamsia/eklamsia yang tercatat pada laporan audit maternal perinatal dari bulan Januari-Desember tahun 2015. Populasi kontrol adalah semua ibu hamil yang bersalin di Kota Tanjungpinang selama tahun 2015 yang tidak mengalami pre-eklamsia/eklamsia (persalinan normal) dan tinggal di wilayah yang sama dengan kasus. Jumlah sampel penelitian dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1 yaitu 104 yang terdiri dari 52

kasus dan 52 kontrol. Penghitungan besar sampel menggunakan pengujian hipotesis dua proporsi populasi pada dua sisi/*two tail*.

Penarikan sampel kasus dengan *simple random sampling* sedangkan kontrol *accidental sampling* yaitu sampel diambil yang pada saat itu ditemui di jarak terdekat dengan kasus. Pengumpulan data pada bulan April-Mei 2016. berupa data primer dan data sekunder. Data sekunder diperoleh dari laporan audit maternal perinatal dan buku KIA untuk memperoleh data variabel pre-eklamsia/eklamsia dan indeks masa tubuh. Data primer diperoleh melalui wawancara terhadap sampel yang terpilih dengan menggunakan kuesioner terkait variabel pendidikan, pekerjaan, umur, paritas, riwayat hipertensi, riwayat diabetes melitus, riwayat keluarga pre-eklamsia/eklamsia, penggunaan kontrasepsi, kunjungan *antenatal care*, dan pelayanan antenatal yang diterima.

Data diolah dengan tahapan pemeriksaan data, pengkodean data, pembersihan data dan pengolahan data. Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu mulai dari analisis univariat kemudian bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan uji statistik regresi logistik.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Hubungan Variabel dengan Kejadian Preeklamsia/Eklamsia

Variabel	Kejadian Pre-eklamsia/Eklamsia				P value	OR (95%CI)
	Ya		Tidak			
	F	%	f	%		
Pendidikan ibu						
Rendah (< SMA/Sederajat)	28	53,8	25	48,1	0,695	0,79 (0,37 – 1,7)
Tinggi (≥ SMA/Sederajat)	24	46,2	27	51,9		
Pekerjaan ibu						
Tidak bekerja/IRT	30	57,7	22	42,3	0,170	1,86 (0,85 – 4,05)
Bekerja	22	42,3	30	57,7		
Pendapatan keluarga						
Rendah	20	38,5	16	30,8	0,536	1,41 (0,62 – 3,17)
Tinggi	32	61,5	36	69,2		
Usia ibu						
Risiko tinggi	21	40,4	7	13,5	0,004	4,36 (1,65 – 11,49)
Risiko rendah	31	59,6	45	86,5		
Paritas						
Primiparitas	19	36,5	18	34,6	1,000	1,09 (0,49 – 2,43)
Multiparitas	33	63,5	34	65,4		
Status Gizi Berdasarkan IMT						
<i>Overweight</i>	33	63,5	17	32,7	0,003	3,58 (1,60 – 8,03)
Tidak <i>Overweight</i>	19	36,5	35	67,3		
Riwayat Hipertensi						
Ada	8	15,4	3	5,8	0,201	2,97 (0,74 – 11,9)
Tidak Ada	44	84,6	49	94,2		
Riwayat DM						
Ada	6	11,5	4	7,7	0,739	1,56 (0,42 – 5,91)
Tidak Ada	46	88,5	48	92,3		
Riwayat Keluarga						
Ada	7	13,5	3	5,8	0,318	2,54 (0,62 – 10,43)
Tidak Ada	45	86,5	49	94,2		
Penggunaan Kontrasepsi						
Tidak menggunakan	28	53,8	19	36,5	0,115	2,03 (0,92 – 4,44)
Menggunakan	24	46,2	33	63,5		
Kunjungan ANC						
Tidak lengkap	11	21,2	3	5,8	0,044	4,38 (1,15 – 16,78)
Lengkap	41	78,8	49	94,2		
Pelayanan Antenatal						
Tidak sesuai standar	21	40,4	15	28,8	0,303	1,67 (0,74 – 3,78)
Sesuai standar	31	59,6	37	71,2		

Pendidikan Ibu

Sebagian besar tingkat pendidikan ibu pada kejadian pre-eklamsia/eklamsia adalah tingkat pendidikan rendah (≥SMA/ sederajat). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah berkontribusi untuk mengalami kejadian pre-eklamsia/eklamsia. Pendidikan mempengaruhi cara berfikir, tindakan dan pengambilan keputusan yang berhubungan dengan kesehatan dirinya (Martasoebrata, 2015).

Wanita yang berpendidikan lebih tinggi akan cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri, sebaliknya pendidikan yang rendah menyebabkan seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan, sehingga memungkinkan mereka tidak mengenal adanya tanda bahaya pre-eklamsia/eklamsia (Yulianti dan Fikawati, 2008). Seperti yang terungkap pada penelitian lain bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia (Agrawal S, 2014). Namun, pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia. Kemungkinan hal ini bisa dipengaruhi oleh jumlah sampel dalam penelitian ini yang kecil.

Pekerjaan Ibu

Ibu yang tidak bekerja/IRT saat hamil lebih banyak pada kelompok ibu yang mengalami pre-eklamsia/eklamsia daripada yang tidak mengalami pre-eklamsia/eklamsia. Seperti pada penelitian di RS Yogyakarta juga mengungkap bahwa proporsi ibu yang tidak bekerja lebih banyak pada kelompok ibu yang mengalami pre-eklamsia (Djannah SN dkk, 2010).

Pekerjaan terutama wanita, dikaitkan dengan daya beli dan tingkat kemandirian wanita untuk memeriksakan kesehatannya. Selain itu, ibu yang bekerja memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi termasuk kesehatan sehingga bisa menurunkan kejadian komplikasi kehamilan. Namun, hasil penelitian di RS Kota Tegal menemukan hal yang sebaliknya bahwa ibu yang bekerja meningkatkan risiko pre-eklamsia/eklamsia (Indriani N, 2012). Hal ini diduga berhubungan dengan stress dan ketegangan psikososial terkait pekerjaan (Billington M, 2010)

Pendapatan keluarga

Pada penelitian ini ibu dengan pendapatan keluarga rendah lebih banyak pada kelompok ibu yang mengalami pre-eklamsia/eklamsia

daripada ibu yang tidak mengalami pre-eklamsia/eklamsia. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia. Berbeda dengan penelitian di Kairo yang mengungkap bahwa pendapatan rendah berisiko terhadap kejadian pre-eklamsia/eklamsia (Moselhy etc, 2011).

Seorang ibu hamil dengan pendapatan keluarga yang rendah, tidak akan dapat memenuhi kebutuhan akan akses ke tempat pelayanan kesehatan sehingga memungkinkan komplikasi yang terjadi dalam kehamilannya tidak terdeteksi secara cepat. Kemungkinan hal ini dipengaruhi oleh status kepemilikan jaminan kesehatan. Di Kota Tanjungpinang tahun 2015 sebagian besar penduduk sudah memiliki jaminan kesehatan sehingga memudahkan dalam akses ke pelayanan kesehatan.

Usia Ibu

Penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia dimana usia risiko tinggi (<20 tahun atau >35 tahun) memiliki risiko 4,4 kali lebih tinggi untuk mengalami kejadian pre-eklamsia/eklamsia

daripada usia risiko rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu yang dilakukan di pedesaan bagian utara Nigeria memberikan hasil bahwa ibu yang berumur kurang dari 20 tahun berhubungan secara signifikan dengan kejadian pre-eklampsia (Attahir A etc, 2010) sedangkan penelitian di Makasar menemukan bahwa umur ibu ≥ 35 tahun berisiko 3,7 kali (Langelo W, 2013). Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa ibu hamil yang berumur <20 tahun atau >35 tahun mempunyai risiko 4,5 kali lebih besar untuk mengalami kejadian pre-eklampsia dibandingkan ibu hamil yang berumur 20-35 tahun (Puspitasari AA, 2010).

Paritas

Primiparitas yaitu seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali satu janin atau lebih yang telah mencapai viabilitas (≥ 24 minggu) tanpa melihat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir sehingga primiparitas termasuk wanita-wanita yang sedang dalam proses melahirkan anak mereka yang pertama, sedangkan multiparitas yaitu seorang wanita yang telah menyelesaikan dua atau lebih kehamilan hingga viabilitas (Leveno KJ et al, 2019).

Salah satu predisposisi terjadinya pre-eklampsia adalah faktor paritas yaitu

primiparitas. Teori imunologis menyatakan respon maternal yang berlebihan terjadi ketika terdapat pemajanan terhadap antigen ayah, misalnya pada kehamilan pertama (Benson RC, 2009). Hal ini juga dapat diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna, yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya (Rukiyah, 2010).

Penelitian ini menemukan bahwa paritas tidak berhubungan signifikan dengan kejadian pre-eklampsia/eklampsia. Hasil ini berbeda dengan penelitian lain bahwa faktor paritas (kelahiran anak pertama) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian pre-eklampsia/eklampsia dengan risiko untuk terjadi pre-eklampsia sebesar 2,9 kali dibanding dengan wanita hamil yang kedua atau ketiga (English FA et al, 2015)

Status Gizi Berdasarkan Indeks Masa Tubuh

Pada penelitian ini, sebagian besar ibu penderita pre-eklampsia/eklampsia memiliki status gizi *overweight* ($IMT \geq 23$) dan ditemukan ada hubungan yang signifikan antara status gizi berdasarkan indeks masa tubuh ibu dengan kejadian pre-eklampsia/eklampsia dengan kecenderungan untuk mengalami kejadian

pre-eklamsia/eklamsia sebesar 3,6 kali lebih tinggi dibanding ibu dengan dengan status gizi tidak *overweight* (IMT < 23).

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa IMT sebelum hamil dalam kategori *overweight* secara signifikan berhubungan dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia dengan peluang terjadinya pre-eklamsia/eklamsia selama kehamilan sebesar 4,6 kali dari yang IMT normal (Kartasurya MI, 2015).

Pada penelitian ini pembatasan kategori IMT tidak menggunakan kriteria dari WHO tetapi menggunakan kriteria Asia Pasifik. Kriteria Asia Pasifik diperuntukkan untuk orang-orang yang berada di daerah Asia, karena IMT orang Asia lebih kecil 2-3 kg/m² dibandingkan dengan orang Afrika, Eropa, Amerika ataupun Australia. Pada penelitian yang dilakukan oleh Himpunan Studi Obesitas Indonesia (HISOBI) kepada 6318 orang pada tahun 2003-2004 mendapatkan nilai IMT yang tidak berbeda jauh dari kriteria asia pasifik (Churniawati L, 2015).

Kelebihan berat badan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, sehingga dapat menyebabkan kenaikan tekanan darah dan akhirnya dapat menjurus

kearah pre-eklamsia.³¹ Dilaporkan juga bahwa telah ditemukan peradangan yang luas pada pembuluh darah wanita gemuk dan wanita yang mengalami pre-eklamsia. Oleh karena itu, jika pembuluh darah wanita gemuk meradang, mereka bisa meningkatkan risiko mengembangkan pre-eklamsia ketika mereka hamil karena terkena beban tambahan kehamilan (Prawirohardjo S, 2014).

Riwayat Hipertensi

Salah satu faktor predisposisi terjadinya pre-eklamsia/eklamsia adalah riwayat hipertensi (Cunningham FG et al, 2010). Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia walaupun dari proporsi ibu dengan riwayat hipertensi sebelum kehamilan lebih banyak pada kelompok ibu yang mengalami pr-eeklamsia/eklamsia daripada kelompok ibu yang tidak mengalami pre-eklamsia/eklamsia

Hasil ini berbeda dengan hasil *systematic review* dari 108 studi *case control* bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko yang kuat untuk menimbulkan kejadian pre-eklamsia selama kehamilan atau persalinan (Shamsi U, 2013).

Riwayat Diabetes Melitus

Pada penderita diabetes melitus terjadi kerusakan sel endotel pada pembuluh darah sehingga dapat memicu peningkatan kejadian pre-eklamsia (Kashanian M et al, 2011). Pada penelitian ini ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat diabetes melitus dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia. Hasil ini berbeda dengan hasil *systematic review* tahun 2005 bahwa ibu yang memiliki riwayat diabetes mellitus memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian pre-eklamsia dengan resiko 4 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat diabetes mellitus (Duckitt K et al, 2005).

Riwayat Keluarga Pre-eklamsia

Kecenderungan untuk mendapatkan hipertensi terkait pre-eklamsia secara turun temurun sudah tidak diragukan lagi (Duckitt K et al, 2005). Genotipe ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotip janin. Selain itu, kecenderungan herediter ini mungkin merupakan akibat interaksi ratusan gen yang diwariskan baik dari ayah maupun ibu yang mengendalikan sejumlah besar fungsi

metabolik dan enzimatik (Prawirohardjo S, 2014)

Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga pre-eklamsia dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia. Akan tetapi, dilihat dari proporsi riwayat keluarga pre-eklamsia/eklamsia lebih banyak pada kelompok ibu yang mengalami pre-eklamsia/eklamsia daripada kelompok ibu yang tidak mengalami pre-eklamsia/eklamsia.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian lain yang menemukan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat keluarga yang pernah menderita pre-eklamsia memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian pre-eklamsia (Ramesh K et al, 2013). Hasil reeview komprehensif lain menyebutkan bahwa insiden risiko pre-eklamsia adalah 20 – 40% persen untuk anak wanita ibu pre-eklamsia, 11 – 37% untuk saudara wanita pre-eklamsia dan 22- 47% pada studi kembar (WHO, 2007). Telah terbukti pada ibu yang mengalami pre-eklamsia, 26% anak perempuannya akan mengalami pre-eklamsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami pre-eklamsia (Prawirohardjo S, 2014)

Penggunaan Kontrasepsi

WHO merekomendasikan untuk memberikan jarak minimal 24 bulan dengan kelahiran selanjutnya karena kesehatan ibu belum sepenuhnya pulih akibat dari persalinan sebelumnya. Salah satu cara untuk mencegah kehamilan yaitu dengan pelayanan keluarga berencana melalui penggunaan alat kontrasepsi (WHO, 2007). Penggunaan kontrasepsi dalam penelitian ini adalah penggunaan alat kontrasepsi modern (IUD, implant, pil, suntik) karena lebih mudah diukur, dengan pengkategorian antara yang memakai dan tidak memakai. Dari hasil bivariat tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara penggunaan kontrasepsi dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia. Akan tetapi pada hasil multivariat ditemukan hasil yang signifikan dengan risiko 3,8 kali lebih banyak mengalami pre-eklamsia bagi ibu tanpa penggunaan kontrasepsi ≥ 2 tahun untuk mengalami pre-eklamsia/eklamsia. Hal ini ditemukan juga pada penelitian lain bahwa wanita yang tidak mengalami pre-eklamsia memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilannya yaitu sebesar 94,8% sedangkan wanita yang mengalami preeklamsia lebih sedikit yang memiliki riwayat penggunaan

kontrasepsi yaitu 76,5% (Direkvand MA et al, 2012).

Kunjungan *Antenatal Care*

Penelitian ini menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kunjungan *antenatal care* dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia dimana ibu dengan kunjungan *antenatal care* tidak lengkap mempunyai risiko terjadinya preeklamsia/eklamsia sebesar 4,4 kali lebih tinggi dibanding ibu dengan dengan kunjungan *antenatal care* lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar bahwa kunjungan *antenatal care* memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian pre-eklamsia dengan peluang 2,7 kali lebih tinggi untuk mendapatkan kejadian pre-eklamsia (Langelo W dkk, 2013)

Kunjungan *antenatal care* sesuai dengan program pemerintah yang dikatakan lengkap yaitu dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga (Kemenkes RI, 2010).

Pre-eklamsia/eklamsia merupakan komplikasi kehamilan berkelanjutan, oleh karena itu melalui perilaku melakukan

kunjungan *antenatal care* ke petugas kesehatan dapat mencegah perkembangan pre-eklamsia atau setidaknya dapat mendeteksi dini sehingga dapat mengurangi kejadian kesakitan. Pada tingkat permulaan pre-eklamsia tidak memberikan gejala-gejala yang dapat dirasakan oleh pasien, maka diagnosis dini hanya dapat dibuat dengan *antenatal care*. Jika calon ibu melakukan kunjungan secara teratur ke petugas kesehatan, ada kesempatan untuk melakukan tes proteinuria, mengukur tekanan darah dan memeriksa tanda-tanda edema.

Pelayanan Antenatal yang Diterima

Pelayanan yang diterima ibu hamil yang sesuai dengan standar pelayanan antenatal terpadu berkontribusi terhadap penurunan angka morbiditas dan mortalitas baik maternal maupun perinatal (Kemenkes RI et al, 2013). Pada penelitian ini standar yang digunakan menggunakan standar yang ditetapkan pada pedoman antenatal terpadu, tetapi tidak semua item pelayanan diterapkan, hanya pelayanan yang langsung berkontribusi terhadap kejadian pre-eklamsia/eklamsia. Pelayanan tersebut adalah pengukuran berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, pengukuran tinggi badan pada pertama kali

kunjungan, pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan pelayanan antenatal, pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan, penentuan denyut jantung janin setiap kunjungan, pemeriksaan laboratorium darah/urin, dan KIE tanda bahaya kehamilan pre-eklamsia/eklamsia (Kemenkes RI, 2010)

Pada penelitian ini, ibu dengan pelayanan antenatal yang diterima tidak sesuai standar lebih banyak pada kelompok ibu yang mengalami pre-eklamsia/eklamsia daripada kelompok ibu yang tidak mengalami pre-eklamsia/eklamsia walaupun dari hasil analisis bivariat tidak ada hubungan antara pelayanan antenatal yang diterima dengan kejadian pre-eklamsia. Kelompok ibu pre-eklamsia/eklamsia paling banyak tidak menerima pemberian informasi dari petugas kesehatan mengenai tanda bahaya pre-eklamsia/eklamsia sebanyak 40,4%.

Penelitian lain memperoleh hasil bahwa dari responden yang mengalami pre-eklamsia terdapat 26,6% tidak menerima pemeriksaan tekanan darah selama pemeriksaan kehamilan, dan 29,6% tidak menerima konseling mengenai komplikasi seperti kejang dalam kehamilan pada saat *antenatal care* (Agrawal S, 2014).

Tabel 2 Analisis Multivariat

Variabel	<i>P value</i>	OR	95% CI
Pekerjaan ibu	0,167	1,947	0,756 – 5,015
Usia ibu	0,003	5,404	1,794 – 16,281
Status gizi berdasarkan IMT	0,002	4,490	1,714 – 11,762
Penggunaan kontrasepsi	0,008	3,819	1,422 – 10,256
Kunjungan <i>antenatal care</i>	0,045	5,055	1,033 – 24,735

Variabel usia merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia dengan OR = 5,40 (95% CI=1,79 – 16,28) artinya ibu bersalin yang termasuk ke dalam usia risiko tinggi (<20 tahun atau >35 tahun) memiliki peluang 5,40 kali mengalami kejadian pre-eklamsia/eklamsia dibandingkan ibu usia risiko rendah setelah dikontrol oleh variabel pekerjaan ibu, status gizi berdasarkan IMT, penggunaan kontrasepsi, dan kunjungan *antenatal care*.

Usia ibu <20 tahun atau >35 tahun meningkatkan risiko terjadinya kejadian pre-eklamsia/eklamsia (Cunningham FG et al, 2010). Usia ibu <20 tahun belum cukup siap secara fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Pada usia tersebut organ reproduksi perempuan belum sempurna sehingga perlu diwaspadai adanya komplikasi kehamilan/persalinan. Selain itu faktor psikologis yang kurang stabil sebagai pemicu

stress bisa menyebabkan gangguan seperti peningkatan tekanan darah, sedangkan ibu umur >35 tahun kemungkinankarena kondisi rahim secara fisiologis mengalami kemunduran dan juga timbulnya berbagai macam penyakit degeneratif yang dapat memicu terjadinya pre-eklamsia seperti kegemukan, hipertensi dan diabetes (Prawirohardjo S, 2014; Billington M. 2010).

E. KESIMPULAN DAN SARAN

Pada hasil analisis bivariat ada hubungan yang signifikan antara usia ibu, status gizi berdasarkan indeks masa tubuh, dan kunjungan *antenatal care* dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia. Usia ibu merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian pre-eklamsia/eklamsia dengan dengan peluang 5,4 kali mengalami kejadian pre-eklamsia/eklamsia dibandingkan ibu usia risiko rendah setelah dikontrol oleh variabel pekerjaan ibu, status gizi berdasarkan IMT, penggunaan kontrasepsi, dan kunjungan *antenatal care*.

Perlunya membangun kerjasama rujukan balik dari RSUD ke puskesmas atau instansi lain yang melakukan rujukan pasien dalam rangka pencegahan kejadian pre-eklamsia/eklamsia, Perlunya tindakan proaktif bidan

dalam peningkatan informasi terhadap ibu hamil secara terus menerus tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama kehamilan, peningkatan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan melalui kelas ibu hamil dan tindakan rujukan segera terkait kasus pre-eklamsia/eklamsia. Perlunya peran dinas kesehatan dalam peningkatan pengawasan/supervisi terhadap tenaga kesehatan supaya mematuhi SOP (*Standar Operasional Prosedur*) yang telah ditetapkan terkait pelayanan terhadap ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal S dan Walia GK, 2014. *Prevalence and Risk Factors for Symptoms Suggestive of Pre-Eclampsia in Indian Women*. Journal Womens Health, IssuesCare 3:6
- Astrina N, 2015. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia/Eklamsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyah Yogyakarta. Skripsi
- Attahir A, Dikk AA, Sufiyan MB, Salihu A dan Rabiun AM. 2010. *Association between Maternal Socio-economic Status, Polygamy and Risk of Preeclampsia in Rural Areas of Northern Nigeria*. Journal of Family and Reproductive Health, Volume 4, No.1.
- Badan Pusat Statistik, 2016. *Angka Kematian Ibu Hasil SUPAS 2015*. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Benson RC dan Pernoll ML, 2009. *Buku Saku Obstetri Dan Genekologi Ed.9*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Billington M & Stevenson M, 2010. *Kegawatan dalam Kehamilan-Persalinan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Churniawati L, 2015. *Prehipertensi pada Obesitas Abdominal*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Tesis
- Cunningham FG, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C. Hauth, Dwight J. Rouse, Catherine Y. Spong. 2010. *Obstetri Williams 23rd ed*. USA : The McGrawHill Companies, Inc

- Djannah SN& Arianti IS, 2010. *Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklamsia/Eklamsia di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007 – 2009*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 13 No. 4 Oktober 2010: 378–385
- Dinkes Kota Tanjungpinang, 2015. *Profil Kesehatan Kota Tanjungpinang Tahun 2014*. Tanjungpinang
- Dinkes Provinsi Kepulauan Riau, 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2013*. Tanjungpinang
- Direkvand MA, Khosravi A & Sayehmiri K, 2012. *Predictive Factors for Preeclampsia in Pregnant Women: A Univariate and Multivariate Logistic Regression Analysis*. Acta Biochimica Polonica Vol. 59, No 4/2012 673–677
- Duckitt K, dan Harrington D, 2005. *Risk factors for pre-eclampsia at antenatal booking: systematic review of controlled studies*. Paper .<http://www.bmj.com/content/bmj/330/7491/565.full.pdf>. Diakses tanggal 23 Desember 2015
- English FA, Kenny LC & McCarthy FP, 2015. Risk Factors and Effective Management of Preeclampsia. *Integrated Blood Pressure Control* 2015:8 7–12
- Gane B, Vishnu BB, Ramachandra R, Nandakumar S, Adhisivam B, Rojo J, Prasad P, Shruti S, 2013. *Antenatal and intrapartum risk factors of preeclampsia: A case control study*. *Curr Peditr Res* 2013 Volume 17 Issue 2
- Indriani N, 2012. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Preeklamsia/Eklamsia pada Ibu Bersalin di RSUD Kardinah Kota Tegal 2011*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Skripsi
- Kartasurya MI, 2015. *Pre-eclampsia Risk factors of Pregnant women in Semarang, Indonesia*. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)* Volume 22, No 1
- Kashanian M , Baradaran HR , Bahasadri S , Alimohammadi R, 2011 *.Risk Factors for Pre-Eclampsia: A Study in Tehran, Iran*. *Archives of Iranian Medicine*, Volume 14, Number 6, November 2011
- Kemenkes RI, 2014. *Situasi Kesehatan Ibu : Mother's Day*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI

- Kemenkes RI, 2010. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- Kemenkes RI, WHO, POGI, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama*
- Koffreh ME, Ekott A & Ekpoudom DO, 2014. *The prevalence of pre-eclampsia among pregnant women in the University of Calabar Teaching Hospital, Calabar*. Saudi Journal for Health Sciences - Vol 3, Issue 3.
- Langelo W, Arsin AA & Syamsiar R, 2013. *Faktor Risiko Kejadian Pre-eklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar*. Jurnal FKM Unhas: Makassar
- Leveno KJ *et al*, 2009. *Obstetri Williams: Panduan Ringkas Ed 21*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Martasoebarta, 2005. *Bunga Rampai Obstetridan Ginekologi Sosial*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Moselhy, Khalifa, Amer, Mohammad and El-Aal, 2011. *Risk Factors and Impacts of Pre-Eclampsia: An Epidemiological Study among Pregnant Mothers in Cairo, Egyp*. Journal of American Science, 2011;7(5)
- Prasetyo R, Wijayanegara H & Yulianti AB, 2014. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Al Ikhsan Kabupaten Bandung*. Prosiding Penelitian Civitas Akademika Unisba
- Prawirohardjo S, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Puspitasari AA, 2010. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil (Studi di RSUP dr.Kariadi Semarang Tahun 2009)*. Universitas Negeri Semarang. Skripsi
- Ramesh K, Sangeetha G, Vishwas R, 2013. *Socio-Demographic and Other Risk Factors of Pre Eclampsia at a Tertiary Care Hospital, Karnataka: Case Control Study*. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2014 Sep, Vol-8(9): JC01-JC04
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: CV Trans Info Media

- Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp O, Moller A, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, dan Alkema L, 2014. *Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis*. UNDP/ UNFPA/UNICEF/WHO/The World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP), Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland
- Shamsi U, Saleem S and Noureen N, 2013. *Epidemiology and risk factors of preeclampsia; an overview of observational studies*. Al Ameen J Med Sci; Volume 6, No.4, 2013
- UNICEF, 2012. *Ringkasan Kajian: Kesehatan Ibu dan Anak*. http://www.unicef.org/indonesia/id/A5_B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_REV.pdf. Diakses 15 Desember 2015
- WHO, 2007. *Maternal mortality in 2005: estimates developed by WHO, UNICEF, UNIFPA and the World Bank*, Geneva
- Yulianti dan Fikawati, 2008. *Pre-Eklamsia Berat di RSUD Bayu Asih Purwakarta*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 3, No. 1,