

DETERMINAN MATERNAL KEJADIAN PREEKLAMPSIA (STUDI KASUS DI KABUPATEN TEGAL, JAWA TENGAH)

Natiqotul Fatkhiyah, Kodyah, Masturoh

STIKes Bhakti Mandala Husada Slawi Kab. Tegal Prov Jawa Tengah
email: natirozak@gmail.com

ABSTRACT

Preeclampsia and Eclampsia are prolonged pregnancy complications, with typical symptoms such as hypertension, edema and proteinuria. The dominant factors related to the incidence of preeclampsia has not revealed yet, therefore appropriate prevention and intervention efforts are needed. Identifying risk factors of preeclampsia are expected to prevent and to control risk factors appropriately to decrease mothers and infants morbidity and mortality caused by preeclampsia. This research was to identify determinants of maternal factors (age, gravidity, history of hypertension and ANC (antenatal care) to the incidence of preeclampsia. The study was an observational study with case control design to analyze the relationship between determinant Tractors (age, gravidity, history of hypertension and ANC) and the preeclampsia. The case was pregnant and in labor women with preeclampsia, while The Control was mothers without preeclampsia since pregnancy to delivery. Following then, exposure determinant factors to incidence of preeclampsia was examined. The Renault showed that risk factors were associated with the incidence of preeclampsia included age, history of hypertension and a history of preeclampsia (p value <0.05). The history of hypertension was the riskiest factor by OR 6,42. It was expected that health professionals, especially midwives are capable to provide high quality antenatal care to guarantee early detection of obstetric complications.

Keywords: preeclampsia, maternal determinants

ABSTRAK

Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan berkelanjutan dengan gejala khas hipertensi, edema dan protein urine. Faktor risiko yang lebih dominan kejadian preeklampsia belum dapat dipastikan, sehingga diperlukan upaya preventif dan intervensi yang tepat. Teridentifikasi faktor risiko preeklampsia diharapkan dapat mencegah dan mengendalikan faktor risiko secara untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi akibat preeklampsia. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi faktor determinan maternal meliputi usia ibu, graviditas, riwayat hipertensi dan ANC (*antenatal care*) terhadap kejadian preeklampsia. Penelitian observasional dengan rancangan *case control* dilakukan untuk menguji hubungan faktor determinan (umur, graviditas, riwayat hipertensi dan ANC) dan Preeklampsia. Kasus meliputi ibu hamil dan ibu bersalin dengan preeklampsia, sedangkan dan ibu bersalin tanpa preeklampsia sejak kehamilan sampai persalinan sebagai kontrol. Selanjutnya menilai faktor determinan (paparan) dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia adalah umur ibu, riwayat hipertensi dan riwayat preeklampsia (dengan nilai $p < 0.05$). Riwayat hipertensi sebagai faktor yang paling berisiko terhadap kejadian preeklampsia dengan OR 6,42. Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan mampu melaksanakan antenatal care secara berkualitas sebagai upaya deteksi dini komplikasi obstetrik.

Kata kunci: preeklampsia, determinan maternal

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (mortalitas maternal) merupakan indikator yang mencerminkan risiko yang dihadapi ibu sewaktu hamil dan melahirkan. Tingginya mortalitas maternal menunjukkan rendahnya keadaan ekonomi dan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan antenatal dan obstetrik. Penyebab mortalitas maternal diantaranya terbatasnya akses ke pelayanan kesehatan maternal yang berkualitas, terutama pelayanan emergency tepat waktu karena keterlambatan mengenal tanda bahaya dan pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan dan mendapatkan pelayanan di layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2012).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia diketahui mortalitas maternal tahun 2002 mencapai 307 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan penurunan mortalitas maternal di tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 KH. Namun angka tersebut masih jauh dari yang diharapkan untuk mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2010-2014 yaitu 118/100.000 KH dan target MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH. Diperlukan adanya upaya dan komitmen yang kuat serta terpadu untuk memenuhi target tersebut.

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 yaitu 116,34/100.000 KH cenderung meningkat apabila dibandingkan dengan AKI tahun 2011 yaitu 116,01/100.000 KH. Kabupaten Tegal di tahun 2012 sebagai kontribusi AKI terbesar kedua dari jumlah 35 Kabupaten/Kota Se-Jawa Tengah yaitu 166,04/100.000 KH, menunjukkan

nilai yang lebih tinggi dibandingkan AKI Provinsi Jateng dan jauh dari target AKI Nasional sebesar 125/100.000 KH. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Tegal tahun 2012 meliputi preeklampsia berat/eklampsia (33,33%), decompensatio cordis (17,98%), perdarahan (15,38%), infeksi/sepsis (7,69%) dan penyebab lainnya (25,64%).

Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan berkelanjutan, dengan gejala khas hipertensi, edema dan protein urine. Komplikasi preeklampsia (PE) terhadap ibu dan bayi yang akan dilahirkan seperti asfiksia, berat bayi lahir rendah dan kematian perinatal. Beberapa faktor ibu sebagai pencetus/risiko terjadinya PE antara lain umur ibu yang terlalu muda/tua (ibu hamil usia ≤ 20 tahun dan atau ≥ 35 tahun), paritas yang tinggi, usia kehamilan, riwayat penyakit dan riwayat obstetrik. Faktor janin yang memicu kejadian PE antara lain kehamilan gemelli, mollahidatidosa dan hidramnion (Cunningham, 2006). Teori penyebab preeklampsia diantaranya iskemia plasenta dan faktor sebagai predisposisi yaitu diabetes melitus, mola hidatidosa, obesitas, gemelly dan hidrops fetalis (Trijatmo, 2007).

Preeklampsia dan eklampsia berisiko terhadap kesehatan ibu dan janin melalui plasenta. Insidensi eklampsia di negara berkembang berkisar 1:100 hingga 1:1700. Beberapa kasus preeklampsia pada awalnya ringan sepanjang kehamilan, namun pada akhir kehamilan berisiko terjadinya kejang yang dikenal eklampsia. Jika eklampsia tidak ditangani secara cepat dan tepat, terjadilah kegagalan jantung, kegagalan ginjal dan perdarahan otak yang berakhir dengan kematian. Oleh karena itu kejadian PE dan eklampsia semampu

mungkin dapat dihindari (Winkjosastro, 2005).

Penelitian Rozikhan, 2007 menyatakan ibu dengan riwayat preeklampsia, keturunan hipertensi dan paritas rendah mempunyai risiko terjadinya preeklampsia berat sebesar 15,5; 7,1 dan 4,8 secara berturut-turut. Penelitian Yuliawati 2001 menemukan 34,4% kejadian PE dialami oleh ibu yang berumur ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun. Usia ibu pada kehamilan pertama yang terlalu muda ataupun terlalu tua meningkatkan kejadian PE terkait dengan fungsi organ reproduksi yang belum optimal ataupun degenerasi fungsi reproduksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 96,2% PE terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat preeklampsia dan PE dapat dicegah dengan antenatal care secara teratur.

Antenatal care merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia, dari 70% ibu primigravida dengan preeklampsia, sebesar 90% dari mereka tidak melakukan perawatan kehamilan dengan baik. *Antenatal care* efektif dapat menghindari perkembangan preeklampsia dan mendeteksi dini diagnosa preeklampsia untuk mengurangi komplikasi preeklampsia. Tujuan antenatal care untuk deteksi dini setiap kenaikan tekanan darah saat kehamilan, *screening* preeklampsia, dan pengambilan tindakan yang tepat dalam persiapan rujukan. Penelitian Prual, et.al, 2012 di Nigeria menyebutkan kualitas pemeriksaan faktor risiko selama konsultasi antenatal memiliki efektifitas dalam mencegah dan memprediksi komplikasi obstetric. Didukung penelitian Mathole, et.al, 2005 di Zimbabwe menyatakan kunjungan antenatal yang pertama kali dapat mendeteksi komplikasi kehamilan.

Preeklampsia dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan yang teratur dan berkualitas. Pelayanan antenatal berkualitas dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan dapat mendeteksi komplikasi dalam kehamilan termasuk diantaranya deteksi preeklampsia (IBI, 2006). Pemerintah Indonesia sedang berupaya keras dalam upaya penurunan kematian maternal, namun banyak hambatan yang bersifat multifaktorial. Karena penyebab PE belum diketahui secara pasti maka salah satu upaya guna mencegah terjadinya preeklampsia adalah menghindari faktor risiko dan meminimalkan faktor determinan PE yang dapat terjadi. Upaya yang dilakukan tidak hanya dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, namun perlu kerjasama dan keterlibatan dari klien, pemerintah dan tenaga kesehatan.

Rumah Sakit dr Soeselo merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Tegal. Data Rekam Medik RSUD dr. Soeselo Slawi, 2013 diketahui jumlah pasien rawat inap kebidanan di ruang nusa indah terdapat 8144 ibu, jenis kasus meliputi Preeklampsi Berat (PEB) sebanyak 525 orang (6,44%), Ketuban Pecah Dini (KPD) sebanyak 766 orang (9,4%), anemia sebanyak 118 orang (1,44%), dan kasus lainnya sebanyak 6735 orang (82,6%). Jumlah kematian ibu mencapai 8 orang dengan penyebab kematian tertinggi adalah eklampsia yaitu 2 orang (25%), Preeklampsia Berat (PEB) yaitu 1 orang (12,5%), dan penyebab lainnya mencapai 5 orang (62,5%).

Ibu hamil dan bersalin dengan preeklampsia dapat berisiko terjadinya kematian ibu maupun janin. Kejadian preeklampsia sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal-neonatal cenderung mengalami peningkatan. Belum diketahuinya faktor

risiko yang lebih dominan dalam hubungannya terhadap kejadian preeklampsia serta diperlukannya upaya prevensi dan intervensi yang tepat untuk mengatasi preeklampsia. Dengan diketahuinya faktor risiko PE baik internal maupun eksternal, diharapkan pencegahan dan pengendalian faktor risiko secara tepat dalam upaya penurunan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi akibat preeklampsia (Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Preeklampsia adalah suatu sindroma yang ditemui pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu, dengan tanda hipertensi dan proteinuria disertai atau tanpa edema. Tanda hipertensi bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg atau terjadi kenaikan tekanan sistolik ≥ 30 mmHg atau tekanan diastolik ≥ 15 mmHg dari hasil pengukuran normal. Preeklampsia adalah kumpulan gejala dari trias: hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas; terkadang disertai konvulsi sampai koma (Winkjosastro, 2005). Hipertensi dan proteinuria dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko gagal ginjal, gangguan sistem koagulasi dan fungsi hati, perdarahan otak, prematuritas, kematian janin-neonatal dan kematian ibu. Adanya koagulasi intravaskuler, hipoperfusi darah ke plasenta mengakibatkan hipoksia kronis dan retardasi pertumbuhan janin (Cunningham, 2006).

Terjadinya preeklampsia karena adanya spasme pembuluh darah disertai dengan retensi natrium dan air. Jika semua arteriola tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah cenderung naik, sebagai upaya mengatasi kenaikan tekanan perifer sehingga oksigenisasi

jaringan tercukupi. Kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan berlebihan penimbunan air dalam ruangan interstisial karena retensi air dan garam. Proteinuria disebabkan oleh spasme arteriola sehingga glomerulus mengalami perubahan (Mansjoer, 2004).

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor determinan preeklampsia yaitu usia ibu, graviditas, riwayat penyakit hipertensi dan ANC (antenatal care). Target luaran yang ingin dicapai dalam penelitian ini sebagai pengkayaan bahan ajar asuhan kehamilan dan dipublikasikan dalam jurnal nasional.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah observasional yang dilakukan untuk menganalisis hubungan variabel bebas (faktor determinan: umur, graviditas, riwayat hipertensi dan ANC) dan variabel terikat (preeklampsia). Desain penelitian dengan *case control* (sebagai kasus adalah ibu hamil dan bersalin dengan preeklampsia) dan kontrol (ibu bersalin yang tidak mengalami preeklampsia sejak kehamilan sampai persalinan). Selanjutnya menilai faktor determinan (paparan) dengan kejadian preeklampsia.

Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Juni 2015. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dan bersalin yang datang periksa ataupun dirawat di RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Pengambilan sampel secara *purposif sampling* dengan menggunakan kriteria data kasus yaitu: Ibu hamil dan bersalin yang didiagnosa preeklampsia di RSUD Dr. Soeselo Kab. Tegal; mempunyai data rekam medik yang lengkap dan bertempat tinggal di Kab. Tegal. Kriteria data kontrol meliputi: Ibu bersalin yang tidak didiagnosa PE sejak kehamilan sampai

Tabel 1. Hasil Analisis Hubungan Status Kesehatan Ibu dengan Kejadian Preeklampsia

Variabel	Pre Eklampsia		OR	CI 95%	x ²	p
	Ya	Tidak				
Umur						
Reproduktif	16	27	7,875	1,95-3,67	0,407	0,01
Berisiko	14	3				
Paritas						
Primipara	12	20	1,56	1,06-3,16	0,612	0,03
Multipara	18	10				
Jarak kehamilan						
≤ 2 tahun	20	24	2,00	0,61-6,45	0,151	0,25
>2 tahun	10	6				
Riwayat Hipertensi						
Ada	5	23	6,42	4,56-9,07	0,601	0,001
Tidak ada	25	7				
Riwayat pre eklampsia						
Ada	15	23	3,26	1,08-5,95	0,277	0,03
Tidak ada	15	7				

OR: Odd Ratio, CI: Confidence Interval

persalinan dan dipilih secara acak (status obstetrik yang normal; kehamilan dan persalinan fisiologis/normal); data rekam medik yang lengkap dan bertempat tinggal di Kab.Tegal.

Sampel penelitian diambil secara *simple random sampling* dan besar sampel ditentukan dengan menggunakan *minimal sample size*, $\alpha:0,05$ menurut Lemeshow yang dihitung berdasarkan rumus diperoleh 30 sampel kasus dan 30 sampel kontrol. Analisis data penelitian secara bivariat dengan chi square dan odd ratio, analisis multivariat dengan regresi logistik.

HASIL

Penelitian yang dilakukan pada bulan Mei-Juli pada 30 responden ibu hamil dengan pare eklampsia (sebagai kasus) dan 30 responden ibu hamil normal (sebagai kontrol). Uji chi square dan Odd ratio digunakan sebagai analisis bivariat untuk mengetahui signifikansi faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Berikut table distribusi frekuensi variabel penelitian dan hasil analisisnya.

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preklampsia berdasarkan hasil analisis bivariat yaitu umur, riwayat hipertensi dan riwayat

Tabel 2 Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Riwayat Pre Eklampsia	-0,464	0,987	0,638	3,266	1,091	4,352
Riwayat Hipertensi	1,674	1,050	0,111	6,433	4,681	6,759
Constant	20,455	1,0364	0,998	7,6508		

preeklampsia (nilai $p < 0.05$). Dapat diartikan umur, riwayat hipertensi dan riwayat preeklampsia mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia. Ada perbedaan proporsi terjadinya preeklampsia berdasarkan nilai OR dan CI. Variabel umur menunjukkan adanya perbedaan proporsi terjadinya preeklampsia antara umur reproduktif dengan umur berisiko. Besarnya perbedaan adalah 7,875 berarti ibu yang hamil pada umur < 20 tahun dan > 35 tahun berisiko terjadi preeklampsia 7,875 kali dibandingkan ibu usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Hasil penelitian variabel paritas didapatkan nilai OR 1.56 yang berarti ibu hamil pertama (primigravida) mempunyai risiko terjadi preeklampsia 1,56 kali dibandingkan ibu yang hamil lebih dari 1 kali (multiparitas).

Berdasarkan nilai OR variabel jarak kehamilan didapatkan 2,00 yang berarti ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun mempunyai risiko terjadi preeklampsia dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2 tahun atau lebih. Nilai OR variabel riwayat hipertensi menunjukkan 6,42 dapat diartikan ibu hamil dengan hipertensi mempunyai risiko 6,42 kali terjadi preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi. Hasil penelitian variabel riwayat preeklampsia didapatkan nilai OR 3,26 yang berarti ibu hamil dengan riwayat preeklampsia mempunyai risiko 3,26 kali terjadi preeklampsia dibandingkan ibu hamil tanpa riwayat preeklampsia.

Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas dengan variabel terikat (kejadian preeklampsia). Pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan kekuatan hubungan dari nilai Odd Ratio dengan

tingkat kepercayaan 95%. Hasil analisis diketahui hanya 2 variabel bebas (riwayat PE dan riwayat hipertensi) yang masuk kedalam model regresi. Dapat diartikan bahwa risiko kejadian preeklampsia meningkat pada ibu dengan riwayat hipertensi dan preeklampsia (lihat tabel 2).

PEMBAHASAN

Preeklampsia merupakan komplikasi penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, namun penyebabnya belum diketahui secara pasti. Preeklampsia/eklampsia merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian perinatal di Indonesia. Kejadian preeklampsia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko meliputi status primigravida (kehamilan pertama), gemelly, diabetes melitus, hipertensi yang telah ada sebelumnya, preeklampsia dalam kehamilan lalu, riwayat preeklampsia dalam keluarga (Osterdall, 2008). Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria akibat kehamilan, setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Penyebab terjadinya preeklampsia tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan multi faktor yang menyebabkan terjadinya preeklampsia dan eklampsia (*multiple causation*). Diabetes melitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, hidrops fetalis, umur lebih dari 35 tahun dan obesitas merupakan faktor pendukung terjadinya preeklampsia (Trijatmo, 2007).

Faktor umur ibu yang hamil pada umur < 20 tahun dan > 35 tahun berisiko terjadi preeklampsia 7,875 kali dibandingkan ibu usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Insiden preeklampsia tertinggi pada wanita hamil dengan usia paling muda. Kecenderungan umur ibu yang kurang dari 20 tahun mempunyai

risiko terjadi preeklampsia (Osterdall, 2008).

Faktor paritas (anak pertama) berisiko mengalami preeklampsia sebesar 1,56 kali dibandingkan ibu hamil yang kedua atau lebih (multiparitas). Hasil ini mendukung teori bahwa primigravida sebagai faktor predisposisi terjadinya preeklampsia. Kejadian preeklampsia paling banyak dialami ibu dengan interval persalinan ≥ 5 tahun dibandingkan ibu dengan interval persalinan < 5 tahun, dan usia ≥ 35 tahun dibandingkan ibu dengan usia < 35 tahun. Frekuensi ibu preeklampsia dengan multipara lebih besar dibandingkan tidak preeklampsia. Semakin lama interval kelahiran anak (≥ 5 tahun), semakin besar risiko mengalami preeklampsia. Semakin banyak umur ibu (≥ 35 tahun) berisiko semakin besar untuk mengalami preeklampsia. Paritas berhubungan dengan kejadian preeklampsia, ibu primipara lebih berisiko mengalami preeklampsia. Kejadian preeklampsia lebih banyak pada primigravida muda maupun tua (Utama, 2008). Dalam *New England Journal of Medicine* disebutkan persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang aman, tercatat bahwa kehamilan pertama berisiko terjadi preeklampsia 3,9%; kehamilan kedua 1,7% dan kehamilan ketiga 1,8%. (Merviel, et.al, 2008).

Faktor interval kehamilan < 2 tahun mempunyai risiko terjadi preeklampsia dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2 tahun atau lebih. Ibu yang melahirkan dengan jarak kelahiran ≤ 4 tahun berisiko preeklampsia sebesar 0,81 kali daripada ibu dengan interval kelahiran ≥ 5 tahun (OR=0,81). Ibu hamil berusia > 33 tahun semakin berisiko terdiagnosa preeklampsia (OR= 0,823). Ibu berpendidikan tinggi lebih berisiko mengalami preeklampsia (OR=0,689) dan

ibu dengan paritas > 3 berisiko semakin kecil mengalami preeklampsia (OR=1,34). Interval kelahiran berhubungan dengan kejadian preeklampsia dimana jarak kelahiran anak ≥ 5 tahun semakin berisiko terdiagnosa preeklampsia (Rozanna, 2009). Interval kelahiran merupakan salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia. Skjaerven, dkk. (2002) menyatakan risiko terjadinya preeklampsia pada pasangan yang sama maupun pada pasangan yang berbeda. yaitu jarak kelahiran yang panjang antara anak sekarang dengan sebelumnya. Robillard dan Hulseley menyatakan bahwa meningkatnya risiko preeklampsia pada ibu dengan jarak yang lebih pendek dalam melakukan hubungan seksual sebelum hamil (Cathrine, et.al 2013).

Hasil penelitian Conde-Agudelo dan Belizan (2000) di Amerika Latin dan Caribia ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran sekarang dengan sebelumnya dengan kejadian preeklampsia yaitu bila jarak kelahiran tersebut mencapai > 59 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Skjaerven dkk (2002) menyebutkan bahwa risiko preeklampsia selama kehamilan kedua cenderung meningkat seiring dengan peningkatan jarak waktu saat kelahiran pertama terutama bila jarak waktu setelah melahirkan anak pertama 10 tahun dengan kehamilan kedua, risiko itu akan meningkat lebih dari tiga kali lipat hampir sama tingkatan risikonya dengan wanita nullipara. Trongstad dkk. menyatakan bahwa semakin lama jarak kelahiran maka akan meningkatkan risiko preeklampsia dibandingkan pada wanita dengan jarak kelahiran 1-5 tahun setelah kelahiran anak pertama. Hasil riset ini juga menyatakan bahwa pasangan yang berbeda pada kehamilan kedua menurunkan risiko preeklampsia apabila

interval kelahiran pertama dengan kedua tidak terlalu panjang terutama pada ibu tanpa riwayat preeklamsia. Risiko terjadinya preeklamsia akan meningkat bila jarak kelahiran terlalu panjang. Ibu hamil dengan riwayat preeklamsia yang mempunyai pasangan berbeda risiko terjadinya preeklamsia semakin menurun jika interval kelahiran pertama dan kedua semakin panjang. Hasil penelitian Basso dkk. (2001) menyimpulkan tidak ada peningkatan risiko terjadinya preeklamsia dengan pasangan yang berbeda pada ibu tanpa riwayat preeklamsia bila jarak antar kelahiran itu waktunya tidak terlalu lama. Hasil penelitian Basso dkk. (2003) di Denmark menyimpulkan bahwa waktu yang lama untuk hamil lebih meningkatkan risiko kejadian preeklamsia.

Faktor riwayat hipertensi mempunyai risiko 6,42 kali terjadi preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi. Tekanan darah tinggi pada ibu hamil menimbulkan dampak yang beragam, mulai dari preeklamsia ringan hingga yang berat. Hipertensi dalam kehamilan terbagi atas preeklamsia ringan, preeklamsia berat, eklamsia, serta superimposed hipertensi (ibu hamil yang sebelum kehamilannya sudah memiliki hipertensi dan hipertensi berlanjut selama kehamilan). Tanda dan gejala yang terjadi serta penatalaksanaan masing-masing hipertensi tidaklah sama. Hasil penelitian Anggana, 2011 didapatkan 8,1 % ibu hamil mengalami hipertensi sejak trimester I yang kemudian berlanjut menjadi preeklamsia. Preeklamsia yang terjadi pada usia > 35 tahun kemungkinan akibat hipertensi yang diperketat oleh kehamilan (Yuliawati, 2001).

Faktor riwayat preeklamsia mempunyai risiko 3.26 kali terjadi

preeklamsia dibandingkan ibu hamil tanpa riwayat preeklamsia.. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa ibu hamil dengan riwayat preeklamsia terdapat kecenderungan diwariskan, preeklamsia sebagai penyakit yang diturunkan pada anak atau saudara perempuan. Menurut Mochtar (2002) riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya preeklamsia pada kehamilan.

KESIMPULAN

Simpulan dalam penelitian ini adalah Ada hubungan yang signifikan antara umur, paritas, riwayat hipertensi dan riwayat preeklamsia ibu dengan kejadian preeklamsia; Faktor umur, paritas, jarak kehamilan, riwayat hipertensi dan riwayat preeklamsia merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklamsia; Riwayat hipertensi merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian preeklamsia.

SARAN

Disarankan kepada Ibu Hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin pada petugas kesehatan yang terlatih dan pada fasilitas kesehatan yang baik agar dapat terdeteksi secara dini tanda dan gejala serta faktor risiko gangguan kehamilan dan persalinan serta dapat dilakukan penatalaksanaan yang tepat untuk mengurangi komplikasi sedini mungkin. Bagi Tenaga Kesehatan mampu melaksanakan pemeriksaan kehamilan dan layanan obstetri secara berkualitas sebagai upaya deteksi dan penatalaksanaan komplikasi obstetri. Bagi Dinas Kesehatan diharapkan menyusun kebijakan strategis terkait pelayanan antenatal sesuai standar prosedur operasional.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada Kemenristek Dikti yang membiayai penelitian ini. Seluruh civitas STIKes Bhamada Slawi dan RSUD Dr Soeselo Slawi yang berpartisipasi dalam kegiatan riset.

DAFTAR PUSTAKA

- Bigelow, C. A., Pereira, G. A., Warmsley, A., Cohen, J., Getrajdman, C., Moshier, E., ... & Stone, J. (2014). Risk factors for new-onset late postpartum preeclampsia in women without a history of preeclampsia. *American journal of obstetrics and gynecology*, 210(4), 338-e1.
- Cunningham, F.G. (2006). *Obstetri Williams*, Joko Suyono & Andry Hartono (transl.). Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, profil kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2012.
- Eskenazi, B., Bradman, A., Gladstone, E. A., Jaramillo, S., Birch, K., & Holland, N. (2003). CHAMACOS, a longitudinal birth cohort study: lessons from the fields. *Journal of Children's Health*, 1(1), 3-27.
- IBI,(2006). *Bidan menyongsong masa depan-IBI 50 tahun*. Jakarta: Depkes RI.
- Kemenkes RI, (2012). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan KIA..
- Mansjoer, A. (2004). *Kapita selekta kedokteran Jilid 1*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Mathole, G. Lindmark & BM Ahlberg. (2005). Dilemmas and paradoxes in providing and changing antenatal care:a study of nurse and midwives in rural Zimbabwe. *Heapol Oxford Journals*, 046:385-393.
- Merviel, P., Touzart, L., Deslandes, V., Delmas, M., Coicaud, M., & Gondry, J. (2008). Risk factors of preeclampsia in single pregnancy, *Journal Gynecology Obstetric Biology* 37(5):477-82.
- Mochtar. (2002). *Sinopsis obstetri*. Jakarta: EGC.
- Osterdal, M.L., Strøm, M., Klemmensen, Å.K., et al. (2008). Does leisure time physical activity in early pregnancy protect against pre-eclampsia? Prospective cohort in Danish women, *British. Journal of Obstetrics and Gynaecology* 10(6.)14-17.
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. (2012). *Hasil telaah dan masukan terhadap strategi dan program akselerasi pencapaian MDG's 5 di Provinsi Jawa Tengah*.
- Pruhal et.al. (2012). *Effectiveness of External Inspection of Compliance with Standards in Improving Healthcare Organization Behavior and Healthcare Profesional Behavior*. Department of Publish Health, University of Oxford.
- Rozanna. F., R., Dawson, A., Lohsoonthorn, V., & Williams, M.A. (2009). Risk Factors of Early and Late Onset Preeclampsia among Thai Women, *Journal Medical Association*, 3(5): 477-486
- Rozikhan. (2007). Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia berat di Rumah Sakit dr. H. Soewondo Kendal, *Jurnal Ilmiah Universitas Diponegoro Semarang* 10(3):4-5
- Trijatmo Rachimhadhi .(2007). *Preeklamsia dan Eklamsia*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Utama, Y.S. (2008). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil Di RSD Raden Mataher Jambi, *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 8(2):2-4
- Winkjosastro, H. (2005). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Yuliawati, S. (2001) *Analisis faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia di RS Boyolali*. Tesis. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana UGM