

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PREEKLAMPSIA DI PUSKESMAS CIBUNGBULANG KABUPATEN BOGOR TAHUN 2018

Faiqotul Himmah¹⁾, Andreanda Nasution²⁾, Rachma Hidana³⁾

¹⁾Konsentrasi Kesehatan Ibu dan, Anak, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor

E-mail : elbanabilal@gmail.com

²⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor

E-mail : andre.anda@gmail.com

³⁾Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor

E-mail : rachma.hidana@gmail.com

Abstrak

Preeklampsia adalah komplikasi pada kehamilan yang berisiko tinggi pada kematian ibu dan janin. Komplikasi utama yang terhitung hampir 75% dari seluruh kematian ibu salah satunya adalah preeklampsia. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Bogor disebabkan oleh preeklampsia (46,5%). Puskesmas Cibungbulang merupakan puskesmas yang mempunyai komplikasi kehamilan yang cukup tinggi. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis bivariat dengan menggunakan uji statistic *chi square*. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 51 responden. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder dikumpulkan melalui buku catatan rekam medis. Dari hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan ($p = 0,008$) dan paritas ($p=0,004$) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Penelitian selanjutnya diharapkan bisa menggunakan cakupan responden yang lebih luas, memperbanyak variabel independen dan dependen, dan melakukan wawancara yang lebih mendalam.

Kata Kunci : Faktor mempengaruhi, Ibu hamil, Preeklampsia

Pendahuluan

Secara global, setiap dua menit di suatu tempat di dunia, seorang perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kemungkinan bayinya yang baru lahir untuk bertahan hidup sangat kecil. Pada setiap perempuan yang meninggal, 20 sampai 30 menderita masalah yang signifikan dan kadang-kadang seumur hidup karena kehamilan mereka (UNICEF, 2012). Komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan determinan langsung kematian ibu. Semakin tinggi kasus komplikasi maka semakin tinggi kasus kematian ibu.

Komplikasi kehamilan berpengaruh terhadap kematian ibu dengan odds ratio (OR) sebesar 12,189 apabila variabel komplikasi persalinan dan riwayat penyakit dibuat konstan (dikontrol), ibu yang mengalami komplikasi kehamilan berisiko mengalami kematian 12,198 kali lebih besar daripada ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan. Sedangkan komplikasi persalinan berpengaruh terhadap kematian ibu dengan OR sebesar 9,94 (Aeni, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO), salah satu penyebab morbiditas dan

mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia (PE), angka kejadiannya berkisar antara 0,51% - 38,4%. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berkisar 6-7%. Sedangkan angka kematian ibu preeklampsia dan eklampsia di Negara berkembang masih tinggi. Organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan di seluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin (WHO, 2016).

Preeklampsia adalah komplikasi pada kehamilan yang berisiko tinggi pada kematian ibu dan janin. Diperkirakan sekitar 50.000 wanita meninggal akibat preeklampsia setiap tahun, terhitung dari sepersepuluh kematian ibu di Asia dan Afrika, dan sekitar seperempat kematian ibu di Amerika Latin (Langelo et al., 2013). Preeklampsia menjadi salah satu masalah yang mengancam keselamatan ibu terutama di Negara-negara berkembang (WHO, 2007). Wanita meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan setelah persalinan. Komplikasi utama yang terhitung hampir 75% dari seluruh kematian ibu salah satunya adalah preeklampsia (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Tingginya AKI di Indonesia yakni mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), masih jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI sampai pada 102 per 100.000 KH atau 1,02 per 1000 KH (SDKI, 2012). Pencegahan untuk terjadinya komplikasi perlu dilakukan dengan cara deteksi dini dan monitoring penyebab kematian ibu dengan pemeriksaan laboratorium yang tepat dan terarah pada

Metode

Pendekatan ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dengan *cross sectional*, yaitu mempelajari hubungan antara variabel dependen (Preeklampsia) dan

setiap ibu hamil, bersalin dan nifas agar dapat dilakukan intervensi lebih awal. Hasil pemeriksaan laboratorium digunakan untuk penetapan diagnosis, pemberian pengobatan, pemantauan hasil pengobatan dan hasil penentuan prognosis. Dengan demikian diharapkan hasil pemeriksaan laboratorium yang benar dan akurat turut berperan membantu menurunkan angka kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas (Kemenkumham, 2013).

Angka kematian ibu di Kabupaten Bogor Tahun 2013 masih menggunakan angka kematian ibu Jawa Barat yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2007). Tahun 2014 dan tahun 2015 menggunakan angka kematian ibu Jawa Barat berdasarkan SDKI 2012 yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, di Tahun 2016 menggunakan angka kematian ibu berdasarkan survey penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di kabupaten Bogor disebabkan oleh preeklampsia yaitu mencapai sebesar 46,5%.

Berdasarkan uraian diatas penulis penulis sangat tertarik untuk mengkaji lebih dalam lagi tentang permasalahan preeklampsia. Khususnya di Kabupaten Bogor tepatnya di Puskesmas Cibungbulang. Maka dari itu penulis melakukan penelitian dan pembahasan terhadap pokok permasalahan yang diangkat, yang hasilnya dituangkan dalam suatu tulisan ilmiah dalam bentuk skripsi dengan judul: "Faktor-faktor yang mempengaruhi preeklampsia di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2018"

variabel independen (Usia Ibu, Usia Kehamilan, Paritas, Indeks Massa Tubuh, dan Penyakit Kronik). Melalui pengukuran sesaat atau satu kali saja serta dilakukan dalam

waktu bersamaan.

Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2018 di Puskesmas Cibungbulang. Pemilihan lokasi penelitian ini disebabkan karena puskesmas ini masih tingginya angka preeklampsia pada kalangan ibu hamil.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklampsia yang berada di Puskesmas

Hasil

Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Cibungbulang gambaran umum pada ibu hamil dengan preeklampsia bahwa yang mengalami preeklampsia ringan lebih banyak yaitu 27 orang (52,9%), sedangkan yang preeklampsia berat sebanyak 24 (47,1%).

Berdasarkan faktor usia ibu dari 51 responden diperoleh hasil responden yang berusia tidak berisiko lebih banyak yaitu 26 responden (51,0%), sedangkan responden yang memiliki usia berisiko sebanyak 25 orang (49,0%).

Berdasarkan faktor usia kehamilan diketahui bahwa responden yang usia kehamilannya tidak berisiko sebanyak 23 orang (45,1%), dan yang memiliki usia kehamilan berisiko yaitu sebanyak 28 (54,9%).

Berdasarkan faktor paritas dari 51 responden dapat diketahui bahwa responden yang paritasnya sedikit atau <2 lebih banyak

Cibungbulang Kabupaten Bogor.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklampsia yang tercatat dalam buku rekam medik pada bulan Januari – September tahun 2018 puskesmas Cibungbulang. Dengan menggunakan rumus Slovin didapatkan 40 responden untuk meminimalisir kesalahan pada saat turun lapangan peneliti menambah responden menjadi 51 responden yang diteliti.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder diperoleh dari buku catatan rekam medik di Puskesmas Cibungbulang.

yaitu 29 responden (56,9%), sedangkan responden yang paritasnya banyak atau >2 yaitu sebanyak 22 responden (43,1%).

Berdasarkan faktor Indeks Massa Tubuh (IMT) dari 51 responden diketahui bahwa 12 (23,5%) responden dengan IMT normal, 7 (13,7%) dengan IMT *overweight*, dan 32 responden (63,7%) dengan indeks massa tubuh obese. Artinya dapat disimpulkan mayoritas responden mengalami mengalami obese.

Berdasarkan faktor penyakit kronik diketahui dari 51 responden lebih banyak mengalami penyakit kronik yaitu 33 responden (64,7%), sedangkan responden yang tidak mempunyai penyakit kronik yaitu 18 responden (35,3%).

Berdasarkan hasil bivariat faktor- faktor yang mempengaruhi preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Cibungbulang dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 1: Hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia

Umur Kehamilan	Preeklampsia				Jumlah		OR (95% CI)	P Value
	Preeklampsia Ringan		Preeklampsia Berat					
	n	%	N	%	N	%		
Tidak Berisiko	7	30,4	16	69,6	23	100	0,175	0,008
Berisiko	20	71,4	8	28,6	28	100	(0,052 – 0,586)	
Jumlah	27	52,9	24	47,1	51	100		

Tabel 2: Hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia

Paritas	Preeklampsia				Jumlah		OR (95% CI)	P Value
	Preeklampsia Ringan		Preeklampsia Berat					
	n	%	N	%	N	%		
(<2)	21	72,4	8	27,6	29	100	7,000 (2,021)	
(>2)	6	27,3	16	72,7	22	100	–	0,004
Jumlah	27	52,9	24	47,1	51	100	24,24)	

Pembahasan

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan Hasil Uji Statistik diperoleh nilai p value = 0,008 ($>0,05$), artinya terdapat hubungan bermakna antara usia kehamilan dengan preeklampsia. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Winarno (2017) mengenai “*Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali*” menunjukkan bahwa kejadian preeklampsi pada ibu hamil sebanyak 87,8% pada kehamilan Trimester III, sedangkan 12,2% pada kehamilan Trimester II. Dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Karima (2015) dimana usia kehamilan ≥ 37 minggu memiliki peluang

seesar 1,375 kal lebih besar mengalami PEB dibanding ibu dengan usia kehamilan 20-36 minggu.

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,004 ($>0,05$), artinya terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan preeklampsia. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, dkk (2015) tentang “*Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian prekclampsia pada ibu hamil di rumah sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*” yakni hasil uji statistic nilai p value 0,313, berarti pada $\alpha = 5\%$ dapat

disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan preeklampsia. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Fauziah (2012) tentang “*Hubungan umur dan paritas dengan kejadian dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan di Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zaenol Abidin Banda Aceh*”. Yakni hasil uji statistic nilai $p = 0.778$ ($p > 0.05$), sehingga tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian ini penulis dapat menyimpulkan bahwa Faktor-faktor

Saran

Saran untuk peneliti selanjutnya diharapkan mampu menambah variabel variabel lain yang kemungkinan berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang tidak ada di penelitian ini. Penggunaan rancangan penelitian yang lebih baik seperti

yang mempengaruhi preeklampsia di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor yang terkena preeklampsia cukup tinggi. Dari ke 5 faktor penelitian yang telah dilakukan hanya 2 faktor saja yang berhubungan dalam penelitian ini yaitu faktor usia kehamilan menghasilkan p value 0,008 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan preeklampsia. Dan faktor paritas yang memiliki angka p value 0,004 menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan preeklampsia pada ibu hamil.

studi kohort, atau dengan jumlah sampel yang lebih besar dan membuat kuesioner untuk menentukan diagnosa preeklampsia dengan memberikan pertanyaan riwayat preeklampsia responden.

Daftar Pustaka

- [1] Unicef. (2012). *Resiko Kematian Ibu dan Anak di Indonesia Masih Tinggi Walaupun Angka Kematian Sudah Menurun*. Diakses pada 23 September 2014 dari http://www.unicef.org/indonesia/id/media_18818.html
- [2] Aeni, Nurul. (2013). *Faktor Risiko Kematian Ibu*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Volume 7 Nomor 10. Halaman 453-459
- [3] WHO. 2016. *Global Health Observatory (GHO) data*. WHO. Tersedia dari: http://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/.
- [4] Langelo, Wahyuni. Dkk. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011- 2012*. *Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*
- [5] World Health Organization (WHO). (2015). *Maternal Mortality*. Diakses 14 Maret 2019. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
- [6] SDKI. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Kementerian Kesehatan
- [7] Kemenkumham. (2013). *Pemeriksaan Laboratorium Untuk Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas*. Jakarta : *Menteri Kesehatan Republik Indonesia* ; 1316(59): hlm. 9-49
- [8] Sugiyono.(2014). *Metode Penelitian Kuantitatif. Kualitatif Dan R&D*. Bandung. Alfabeta
- [9] Wahyuni, dkk. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian*

Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.

http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/aeticle/view/1383 diakses tanggal 28 Oktober 2018).

- [10] Fauziah, 2012. *Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Pada Kehamilan di Badan Layanan*

Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin Banda Aceh. Karya Tulis Ilmiah tidak diterbitkan.

Program Studi DIII Kebidanan STIKes U'Badiyah, Banda Aceh
http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/aeticle/view/1383 diakses

tanggal 28 Oktober 2018).