

HUBUNGAN RIWAYAT KELUARGA DENGAN PREEKLAMPSIA DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN YOGYAKARTA

Budi Rahayu¹

Email: budiayu_88@yahoo.co.id

Prodi D III Kebidanan Fakultas Kesehatan

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Jl. Ringroad barat, Gamping Kidul, Ambarketawang, Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55294 Telp/Fax (0274) 4342000

Abstrak

Preeklampsia (PE) merupakan salah satu komplikasi kehamilan 20 minggu, yang ditandai dengan timbulnya hipertensi disertai dengan proteinuria. Apabila disertai dengan kejang maka disebut dengan eklampsia. Tingginya insidensi dan masih banyaknya faktor risiko, serta masih belum sempurnanya pengelolaan menyebabkan prognosis yang buruk bahkan menyebabkan kondisi kematian.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat keluarga dengan preeklampsia dan paritas terhadap kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Penelitian retrospektif dengan pendekatan case control. Data diambil dari rekam medis pasien. Populasi dan sampel menggunakan ibu hamil dengan dan tanpa preeklampsia dengan umur kehamilan diatas 20 minggu, dengan tehnik random sampling untuk kelompok kontrol dan total sampling untuk kelompok kasus. Olah data menggunakan chisquare dan odds ratio. Terdapat hubungan yang signifikan dari riwayat keluarga dengan preeklampsia dengan kehamilan preeklampsia, dimana nilai p value $0.016 < 0.05$, dengan nilai OR sebesar 2.59. Tidak terdapat hubungan yang signifikan dari paritas dengan kejadian preeklampsia, dimana nilai p value $0.747 < 0.05$, dengan nilai OR sebesar 1.119

Kata Kunci: *Preeklampsia, Paritas, Riwayat Keluarga Dengan Preeklampsia.*

1. Pendahuluan

Kenaikan tekanan darah yang disertai dengan proteinuria pada kehamilan diatas 20 minggu merupakan suatu kondisi preeklampsia pada kehamilan. Apabila disertai dengan kejang maka disebut dengan eklampsia. insiden yang tinggi pada kehamilan dan faktor resiko yang masih banyak belum diketahui dari preeklampsia serta prognosis yang buruk, menyebabkan pengelolaan kasus preeklampsia yang tidak sempurna dan menyebabkan mortalitas dan morbiditas yang tinggi.⁷

Riwayat keluarga yang pernah menderita preeklampsia, wanita nullipara, kehamilan multipara, kehamilan ganda,

kehamilan dengan interval > 10 tahun, kehamilan dengan berganti patner, ibu dengan riwayat diabetes, usia ibu ≥ 40 tahun, penyakit hipertensi, obesitas, dan wanita yang sebelumnya hamil dengan preeklampsia merupakan faktor kemungkinan resiko preeklampsia.^{10 13}

Semakin cepat mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia, maka akan semakin cepat dan tepat penanganan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Latar belakang di atas yang menjadi alasan penulis ingin melakukan penelitian tentang analisis faktor yang memengaruhi kejadian preeklampsia pada kehamilan.

Penyebab dari jumlah kematian ibu tersebut menurut analisis kematian ibu di Indonesia tahun 2010 adalah 50% kematian maternal disebabkan oleh pendarahan dan preeklampsia/eklampsia.⁴ Menurut kajian determinan kematian maternal di lima region yaitu Sumatera, Jawa-Bali, Kalimantan, Sulawesi, dan Indonesia bagian Timur (Nusa Tenggara, Maluku, Papua), kelompok hipertensi dalam kehamilan menyumbang angka tertinggi pertama yaitu 32,4% dari 7524 persalinan dengan kematian.¹ Profil kesehatan Bantul tahun 2014 menyebutkan penyebab kematian ibu adalah preeklampsia dan eklampsia, yang menempati urutan kedua yaitu 23%. Profil kesehatan di Sleman tahun 2013 preeklampsia dan eklampsia menduduki urutan pertama (25%) penyebab kematian ibu. Data Preeklampsia menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti ditahun 2017 terdapat 51 ibu hamil yang dirujuk di RSUD Sleman.

2. Metode Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah penelitian retrospektif dengan pendekatan data fokus *case control*. Penelitian ini dilakukan dengan melihat rekam medik pasien untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan.

Sumber data berasal dari rekam medik pasien dengan riwayat preeklampsia yaitu kasus preeklampsia dan kasus kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dengan riwayat preeklampsia dan kontrolnya adalah ibu tanpa penyakit preeklampsia dengan kriteria kehamilan diatas 20 minggu yang diperiksa di Rumah Sakit daerah wilayah Yogyakarta. Sampel penelitian diambil

melalui data rekam medik pada ibu hamil atau bersalin dengan riwayat preeklampsia. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* dan sebagai kontrolnya digunakan tehnik pengambilan sampel secara *random sampling*. Analisis data yang digunakan adalah bivariat dengan menggunakan chisquare dan odds ratio

3. Hasil Dan Pembahasan

a. Tabel 1. Riwayat Keluarga dengan Preeklampsia

No	Riwayat keluarga dengan preeklampsia	Status Preeklampsia		Total
		PE	Tidak PE	
1.	Ada	17	16	33
2.	Tidak ada	34	83	117
	Total	51	99	150

b. Tabel 2. Hubungan Riwayat Keluarga dengan Preeklampsia

No	Riwayat keluarga dengan preeklampsia	p	OR	CI 95%	
				Lower	Upper
1.	Ada	0.016	2.59	1.176	5.71
2.	Tidak ada				
	Total				

Tabel 1 dan 2 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dari riwayat keluarga dengan preeklampsia dengan kehamilan preeklampsia, dimana nilai p value $0.016 < 0.05$, dengan nilai OR sebesar 2.59 artinya wanita hamil dengan riwayat keluarga dengan preeklampsia memiliki kecenderungan 2 kali lebih besar terjadi penyakit preeklampsia dari pada wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan preeklampsia. Selanjutnya diperoleh juga selang kepercayaan (1.176, 5.71) dimana pada

selang kepercayaan tidak mengandung nilai relative risk 1 sehingga menunjukkan adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan preeklampsia dengan kejadian preeklampsia ada wanita hamil pada taraf signifikan 5%.

c. Tabel 3. Hubungan paritas dengan preeklampsia

No	Paritas	Status Preeklampsia		Total
		PE	Tidak PE	
1.	primigravida	22	40	62
2.	multigravida	29	59	88
	Total	51	99	150

d. Hubungan paritas dengan preeklampsia

No	Paritas	p	OR	CI 95%	
				Lower	Upper
1.	primigravida	0.747	1,119	0.564	2.218
2.	multigravida				
	Total				

Tabel 3 dan 4 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan dari paritas dengan kejadian preeklampsia, dimana nilai p value $0.747 < 0.05$, dengan nilai OR sebesar 1.119 artinya wanita hamil dengan primigravida maupun multigravida bersifat netral atau tidak ada beda resiko dengan kejadian penyakit preeklampsia. Selanjutnya diperoleh juga selang kepercayaan (0.564, 2.218) dimana pada selang kepercayaan melewati angka 1 sehingga menunjukkan sama saja atau tidak ada beda. sehingga nilai OR tersebut tidak bermakna pada taraf signifikan 5%.

Hubungan Riwayat Keluarga dengan preeklampsia, Tabel 1 dan 2 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dari riwayat keluarga dengan preeklampsia dengan kehamilan preeklampsia. Terdapat bukti bahwa

preeklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu dengan preeklampsia, atau mempunyai riwayat preeklampsia/preeklampsia dalam keluarga. Faktor ras dan genetik merupakan unsur yang penting karena mendukung insiden hipertensi kronis yang mendasari.³

Hubungan Paritas dengan preeklampsia Tabel 3 dan 4 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan dari paritas dengan kejadian preeklampsia. Dari kejadian delapan puluh persen semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3 – 8 persen pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua.⁵ Catatan statistik menunjukkan dari seluruh incidence dunia, dari 5%-8% preeklampsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravidae.¹¹ Faktor yang mempengaruhi pre-eklampsia frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada The New England Journal of Medicine tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia 3,9% , kehamilan kedua 1,7% , dan kehamilan ketiga 1,8%.⁶

Sindrom preeklampsia merupakan kelainan yang terjadi melalui dua tahap yaitu tahap pertama bersifat preklinis dan ditandai dengan kelainan dalam proses *remodelling* vaskular trofoblastik pada arteri uterinae yang akan mengakibatkan

terjadinya hipoksia plasenta. Tahap kedua pelepasan faktor plasenta kedalam sirkulasi maternal menyebabkan respon inflamasi dan aktivisasi endotel sistemik.²

12

Preeklampsia merupakan hasil akhir dari suatu penyakit yang merupakan faktor yang mungkin berasal dari ibu, plasenta dan janin.⁸ Faktor-faktor yang dianggap penting dalam perkembangan penyakit kehamilan dengan preeklampsia adalah : Implantasi plasenta disertai dengan infansi trofoblastik yang abnormal pada pembuluh darah uterus, Toleransi imunologis yang bersifat maladaptif diantaranya jaringan maternal, paternal dan janin, Maladaptif maternal terhadap perubahan kardiovaskuler/ inflamatorik yang terjadi pada kehamilan normal, Faktor-faktor genetik, termasuk gen predisposisi yang diwariskan serta pengaruh epigenetik.⁸

4. Kesimpulan

Penelitian yang sudah dilakukan disimpulkan bahwa :

1. Terdapat hubungan yang signifikan dari riwayat keluarga dengan preeklampsia dengan kehamilan preeklampsia.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan dari paritas dengan kejadian preeklampsia

5. Daftar Pustaka

- [1] Batlibangkes, 2012. *Kajian Determinan kematian Maternal di Lima Regional*. www.kesehatanibu.depkes.go.id downloaded on April, 28, 2014.
- [2] Borzychowski, A.M., Sargent, I.L., Redman, C.W. 2006. Inflammation and Preeclampsia. *Semin Fetal Neonatal Med* 11 (5) : 309-316.
- [3] Ben-zion Taber, MD. *Kapita selekta. Kedaruratan Obstetri & Ginekologi; Alih bahasa; Teddy Supriyadi; Johannes Gunawan; Editor Melfiawati S, Ed 2, Jakarta, EGC.1994*
- [4] Departemen Kesehatan RI. 2011. Analisis kematian Ibu di Indonesia Tahun 2010 berdasarkan Data SDKI. Riskesdas dan Laporan Rutin KIA. Bandung : Direktur Bina Kesehatan Ibu disampaikan pada Pertemuan Tekhnis kesehatan Ibu 6 April 2011.
- [5] Derek Lewellyn-jones, *Dasar-dasar obstetric dan ginekologi, Alih bahasa; Hadyanto, Ed.6 Jakarta, 2001.*
- [6] Duffus, G.M. and Mac Gillivray, I. The incidence of penyakit jantung coroner bukan merupakan preeklampsia toxcaemia in smokers and non smoker. *Lancet*. 1994
- [7] Levine R.J., Maynard S.E., Qian C., Lim K.H., England L.J., Yu K.F. 2004. Circulating Angiogenic Factors and the Risk of Preeclampsia. *N Eng J Med*. 350: 672-83.
- [8] Lindheimer, M.D., Taler, S., Chunningham, F.G. 2009. Hypertensive disorders in Pregnancy. *J Am Soc hyper* 6 :484.
- [9] Manuaba Ida Bagus Gede; *Ilmu kebidanan, Penyakit kandungan & Keluargaberencana untuk pendidikan bidan, Editor: Seriawan, Ed. I, Jakarta, EGC,1998.*
- [10] Noris, M., Perico, N., Remuzzi, G. 2005. Mechanisms of Disease : Preeclampsia. *Nature Publishing Group Nephrology*. 1 (2) : 98-114.
- [11] Pauline Mc.Call Sellers; *Midwifery, A tekbook and reference Book for Midwifery in Southern Africa,*

- Volume II Complication in Childbirth, 1993.
- [12] Redman, C.W.G., Sargent, I.L., 2010. Immunology of Pre-Eclampsia. American Journal of Reproductive Immunology. 63 : 534-543.
- [13] Wang A., Rana S., Karumanchi A.S. 2009. Preeclampsia : The Role of Angiogenic Factors in Its Pathogenesis. Physiology. 24 : 147-158.