

GAMBARAN PREEKLAMPSIA BERAT DAN EKLAMPSIA DITINJAU DARI FAKTOR RISIKO DI RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO

¹Claudia Meinda Sumampouw

²Hermie M. M Tendean

²Freddy W. Wagey

¹Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

²Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado

email: claudia.sumampouw@gmail.com

ABSTRACT

Preeclampsia is hypertension that occurs after 20 weeks of pregnancy accompanied by proteinuria. The clinical symptoms of preeclampsia are divided into mild preeclampsia and severe preeclampsia. Preeclampsia accompanied by seizure and coma is called eclampsia. Globally 80% of maternal deaths are classified as direct deaths. Hypertension is responsible for approximately 20% of maternal deaths in the United States. Maternal Mortality Ratio (MMR) in Indonesia is estimated at 359 maternal deaths per 100,000 live births for the period 2008-2012. This study aims to describe the picture of severe preeclampsia and eclampsia. This type of research is retrospective descriptive with cross sectional design. The study sample was all patients diagnosed with severe preeclampsia and eclampsia who were treated and had a complete medical record data in RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado period 1 January – 31 December 2017. The results of the study found 80 people with severe preeclampsia and 6 eclampsia. Most severe preeclampsia and eclampsia were found at the age of 20-35 years (63% and 50%), in primipara (61% and 83%), no history of hypertension (95% and 100%) and no multiple pregnancies (94% and 100%). Severe preeclampsia is found mostly in obesity (54%), and eclampsia not found in underweight.

Conclusion: Severe preeclampsia and eclampsia occur mostly in the age group 20-35 years, according to parity number in primipara, more without a history of hypertension and without multiple pregnancies. Most severe preeclampsia is accompanied by obesity, and eclampsia is not found in underweight.

Keywords: severe preeclampsia, eclampsia, risk factors

ABSTRAK

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Gejala klinik preeklampsia dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Preeklampsia yang disertai dengan kejang dan koma disebut eklampsia. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Penyakit hipertensi secara langsung bertanggung jawab untuk kira-kira 20% kematian ibu di Amerika Serikat. *Maternal Mortality Ratio* (MMR) di Indonesia diperkirakan sebesar 359 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup untuk periode 2008-2012. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran preeklampsia berat dan eklampsia. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif dengan desain potong lintang. Sampel penelitian adalah seluruh pasien yang didiagnosis dengan preeklampsia berat dan eklampsia yang dirawat dan memiliki data rekam medis yang lengkap di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado periode 1 Januari – 31 Desember 2017. Hasil penelitian mendapatkan 80 orang preeklampsia berat (PEB) dan 6 orang eklampsia. PEB dan eklampsia terbanyak ditemukan pada usia 20 - 35 tahun (63% dan 50%), pada primipara (61% dan 83%), tidak didapatkan riwayat hipertensi (95% dan 100%) dan tidak ada kehamilan ganda (94% dan 100%). PEB paling banyak ditemukan pada obesitas (54%), dan pada eklampsia tidak ditemukan berat badan kurang.

Simpulan: Preeklampsia berat dan eklampsia paling banyak terjadi pada kelompok usia 20 - 35 tahun, jumlah paritas pada primipara, tanpa riwayat hipertensi, dan tanpa kehamilan ganda. Pada preeklampsia berat sebagian besar disertai obesitas, dan pada eklampsia tidak ditemukan berat badan kurang.

Kata Kunci: preeklampsia berat, eklampsia, faktor risiko.

PENDAHULUAN

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5 – 15 % penyulit kehamilan dan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas di samping perdarahan dan infeksi. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Penyakit hipertensi secara langsung bertanggung jawab untuk kira-kira 20% kematian ibu di Amerika Serikat. Sebagian besar kasus eklampsia terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan tetapi sekitar 3%

kasus didiagnosis antara 2 sampai 10 hari pasca persalinan.^{1,4}

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Gejala klinik preeklampsia dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Preeklampsia berat adalah Preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria > 5 g/24 jam.¹ Preeklampsia dan

eklampsia dapat timbul pada sebelum, selama, serta setelah persalinan.¹

Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia dan eklampsia antara lain primigravida, primiparitas, umur, riwayat preeklampsia atau eklampsia, penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, kehamilan ganda, serta obesitas.^{1,5,6} Tetapi dari faktor-faktor risiko ini masih sulit ditentukan faktor yang dominan.⁷

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 mencatat angka kematian ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Ratio* (MMR) di Indonesia diperkirakan sebesar 359 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup untuk periode 2008-2012.⁸ Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%).⁹ Data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara, kasus kematian ibu tahun 2015 terdapat 71 kasus yang disebabkan oleh perdarahan 22 kasus, hipertensi dalam kehamilan 13 kasus, infeksi 5 kasus, dan lain-lain 31 kasus.¹⁰

Melihat tingginya angka morbiditas dan mortalitas ibu, diperlukan antisipasi terhadap faktor risiko yang dapat menyebabkan kejadian preeklampsia serta eklampsia pada ibu maka peneliti tertarik untuk mengetahui tentang gambaran preeklampsia berat dan eklampsia ditinjau dari faktor risiko di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif dan desain potong lintang dengan melihat data rekam medis pasien preeklampsia berat dan eklampsia periode 1 Januari – 31 Desember 2017 di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Subjek penelitian yaitu seluruh pasien yang didiagnosis dengan preeklampsia berat dan eklampsia yang dirawat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, dan mempunyai data rekam medis yang lengkap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel penelitian yang didapatkan dari hasil pengumpulan data di bagian rekam medis RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada periode 1 Januari – 31 Desember 2017 berdasarkan kriteria inklusi untuk diagnosis preeklampsia berat (PEB) berjumlah 80 orang dan eklampsia 6 orang dari 1379 persalinan. Data-data yang telah dikumpulkan terbagi atas beberapa variabel yang kemudian disusun dan disajikan dalam tabel di bawah ini.

Hasil gambaran berdasarkan umur menunjukkan paling banyak kelompok usia 20 - 35 tahun, pada preeklampsia berjumlah 50 orang (63%) dan pada eklampsia berjumlah 3 orang (50%).

Tabel 1. Distribusi preeklampsia berat dan eklampsia berdasarkan umur

Umur (tahun)	PEB		EKLAMPSIA	
	N	%	N	%
< 20	5	6%	2	33%
20 – 35	50	63%	3	50%
> 35	25	31%	1	17%
Total	80	100%	6	100%

Teori menyatakan usia diatas 35 tahun dan di bawah 20 tahun dianggap berbahaya pada kehamilan.^{11,12} Pada usia $\geq 30-35$ tahun akan terjadi perubahan pada jaringan dan alat reproduksi dan jalan lahir tidak lentur lagi. Pada usia ini juga cenderung didapatkan penyakit lain di dalam tubuh, contohnya hipertensi.¹³ Penelitian yang dilakukan oleh Karima dkk pada tahun 2015 dengan judul Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Preeklampsia Berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan preeklampsia berat dapat terjadi pada semua kategori usia. Kejadian preeklampsia berat meningkat pada usia >35 tahun.¹⁴ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vincent dkk yang menunjukkan kejadian preeklampsia dan eklampsia paling tinggi terjadi pada usia 20-35 tahun.¹⁵ Penelitian Rahmawati juga menyebutkan bahwa sebagian besar usia yang mengalami preeklampsia adalah pada kelompok usia 20-35 tahun dibandingkan usia <20 tahun atau >35 tahun.¹⁶ Penelitian dari Sardeva dengan judul Karakteristik Pasien Preeklampsia dan Eklampsia di RSUD dr. T.C. Hillers Maumere Periode Januari– Juni 2016 menunjukkan hasil yang sama yaitu preeklampsia dominan terjadi pada kelompok usia 20-35 tahun.¹⁷

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, kelompok usia 20 – 35 tahun mendominasi kejadian preeklampsia berat dan eklampsia dibandingkan kelompok usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua kelompok usia 20 – 35 tahun tidak dapat terjadi preeklampsia berat dan eklampsia.

Tabel 2. Distribusi preeklampsia berat dan eklampsia berdasarkan jumlah paritas

Jumlah Paritas	PEB		EKLAMPSIA	
	N	%	N	%
Primipara	49	61%	5	83%
Multipara	31	39%	1	17%
Total	80	100%	6	100%

Hasil gambaran berdasarkan jumlah paritas menunjukkan bahwa pasien multipara lebih banyak pada preeklampsia berat sebanyak 49 orang (61%) dan eklampsia sebanyak 5 orang (83%).

Menurut teori preeklampsia dan eklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sardeva yang menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia lebih banyak terjadi pada primipara.¹⁷ Penelitian yang dilakukan Wright dkk preeklampsia berat banyak dialami pada pasien nulipara dibandingkan multipara.¹⁸ Berdasarkan penelitian oleh Vincent dkk preeklampsia dan eklampsia lebih dominan terjadi pada primipara yaitu sebanyak 51 orang (39,8%) untuk preeklampsia berat dan 6 orang (50%) untuk eklampsia, dan pada multipara juga cukup tinggi sebanyak 46 orang (35,9%) untuk preeklampsia berat dan 4 orang (33,4%) untuk eklampsia.¹⁵ Hasil analisis yang dilakukan oleh Karima dkk tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia berat. Ini bermakna bahwa kejadian preeklampsia berat dan eklampsia dapat terjadi baik pada primipara ataupun multipara.²⁴

Tabel 3. Distribusi preeklampsia berat dan eklampsia berdasarkan riwayat hipertensi

Riwayat Hipertensi	PEB		EKLAMPSIA	
	N	%	N	%
Ada	4	5%	0	0%
Tidak ada	76	95%	6	100%
Total	80	100%	6	100%

Hasil gambaran pasien dengan ada atau tidaknya riwayat hipertensi menunjukkan bahwa tidak ada riwayat hipertensi lebih mendominasi pada preeklampsia berat sebanyak 76 orang (95%) dan pada eklampsia sebanyak 6 orang (100%).

Hipertensi adalah salah satu penyakit di pembuluh darah yang mengganggu suplai oksigen dan nutrisi sehingga terhambat untuk sampai ke jaringan tubuh. Hasil penelitian berdasarkan ada atau tidaknya riwayat hipertensi sebelumnya yang dilakukan oleh Lombo pada tahun 2016 dengan judul Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 1 Januari – 31 Desember 2015 menunjukkan pasien yang tidak memiliki riwayat hipertensi lebih dominan yaitu sebanyak 55 orang (91,7%).¹⁹

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti saat ini di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, pasien dengan riwayat hipertensi pada preeklampsia berat dan eklampsia angka kejadiannya lebih sedikit dibandingkan dengan preeklampsia dan eklampsia tanpa riwayat hipertensi sebelumnya.

Tabel 4. Distribusi preeklampsia berat dan eklampsia berdasarkan ada atau tidaknya kehamilan ganda

Kehamilan Ganda	PEB		EKLAMPSIA	
	N	%	N	%
Ya	5	6%	0	0%
Tidak	75	94%	6	100%
Total	80	100%	6	100%

Hasil gambaran pasien dengan ada atau tidaknya kehamilan ganda menunjukkan bahwa tidak adanya kehamilan ganda lebih mendominasi pada preeklampsia berat sebanyak 75 orang (94%) dan pada eklampsia sebanyak 6 orang (100%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti dkk yang menunjukkan tidak adanya kehamilan ganda lebih banyak pada preeklampsia berat.²⁰ Teori mengatakan bahwa kejadian preeklampsia pada ibu dengan kehamilan ganda dibandingkan dengan kehamilan tunggal memiliki persentase yang lebih tinggi.²¹ Berdasarkan penelitian Saraswati dan Mardiana, didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia.²²

Tabel 5. Distribusi preeklampsia berat dan eklampsia berdasarkan indeks massa tubuh (IMT)

IMT (kg/m ²)	PEB		EKLAMPSIA	
	N	%	N	%
underweight (<18,50)	1	1%	0	0%
Normal (18,5-24,99)	12	15%	2	33%
Overweight (≥25,00-29,99)	24	30%	2	33%
Obesitas (≥30,00)	43	54%	2	33%
Total	80	100%	6	100%

Hasil gambaran pasien berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) menunjukkan bahwa pasien preeklampsia berat paling banyak disertai dengan obesitas (IMT ≥30,00) dan pasien dengan eklampsia tidak didapatkan pada *underweight* (<18,50).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Magdalena dkk yang menunjukkan bahwa pada preeklampsia paling banyak didapatkan dengan obesitas.²³ Penelitian oleh Vincent dkk ditemukan bahwa pada preeklampsia dan eklampsia lebih dominan IMT *overweight*.¹⁵ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andriani dkk terdapat hubungan yang bermakna antara IMT dengan kejadian preeklampsia, dimana didapatkan pasien

preeklampsia dengan *overweight* 2,7 kali lebih banyak dan proporsi obesitas 2,6 kali lebih banyak dibandingkan pasien yang tidak preeklampsia.²⁴

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, maka dapat disimpulkan bahwa preeklampsia berat dan eklampsia paling banyak terjadi pada kelompok usia 20 - 35 tahun, jumlah paritas pada primipara, tanpa riwayat hipertensi, dan tanpa kehamilan ganda. Pada preeklampsia berat sebagian besar disertai obesitas, dan pada eklampsia tidak ditemukan berat badan kurang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Angsar MD. Hipertensi Dalam Kehamilan. Dalam: Ilmu Kebidanan (Edisi 4). Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. 2016. h:54,531-54.
2. Beckmann C, Ling FW, Barzansky BM, Herbert W, Laube DW, Smith RP. Hypertension in Pregnancy. Dalam: Obstetrics and Gynecology (Edisi 6). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. 2010.
3. Peres GM, Mariana M, Cairrão E. Pre-Eclampsia and Eclampsia: An Update on the Pharmacological Treatment Applied in Portugal. 2018. [Diakses tanggal 13 September 2018]. Tersedia dari: http://res.mdpi.com/jcdd/jcdd-05-00003/article_deploy/jcdd-05-00003.pdf
4. English FA, Kenny LC, McCarthy FP. Risk Factors and Effective Management of Preeclampsia. 2015. [Diakses tanggal 13 September 2018] Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4354613/>
5. Palei AC, Spradley FT, Warrington JP, George EM, Granger JP. Pathophysiology of Hypertension in Pre-Eclampsia: A Lesson in Integrative Physiology. 2013. [Diakses tanggal 14 Agustus 2018]. Tersedia dari: <http://doi.org/10.1111/alpha.12106>
6. Al-Jameil N, Khan FA, Khan MF, Tabassum H. A Brief Overview of Preeclampsia. 2014. [Diakses tanggal 17 September 2018]. Tersedia dari: <http://www.jocmr.org/index.php/JOCMR/article/view/1682>
7. Yusrawati, Saputra NP, Machmud R. Faktor Risiko Individual pada Preeklampsia pada RSUP Dr. M Djamil Padang. 2014. [Diakses tanggal 17 September 2018]. Tersedia dari: <http://jurnalobgin.fk.unand.ac.id/indx.php/JOE/article/download/11/8>
8. SDKI. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. 2012. [Diakses tanggal 14 Agustus 2018]. Tersedia dari: <http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf>
9. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. Jakarta: Kemenkes RI. 2016.
10. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2015. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. 2016. [Diakses tanggal 14 Agustus 2018]. Tersedia dari: <http://dinkes.sulutprov.go.id/wp-content/uploads/2016/11/Buku-Profil-Kesehatan-Sulut-2015.pdf>
11. Manuaba, Ida B. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC. 2007.
12. Huda H, Faridah BD. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2013. 2013. [Diakses tanggal 17 September 2018]. Tersedia dari: <http://journal.mercubaktijaya.ac.id/downloadfile.php?file=5g.pdf>
13. Tanto C, Kayika IPG. Dalam: Tanto C, Liwang F, Hanifati S, Pradipta EA, editor. Kapita Selekta Kedokteran. Edisi 4. Jakarta: Media Aesculapius. 2014. h. 416-420
14. Karima NM, Machmud R, Yusrawati. Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Pre-Eklampsia Berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang. 2015. [Diakses tanggal 22 November 2018] Tersedia dari: <http://download.portalgaruda.org/article.php>
15. Vincent NTF, Darmayasa IM, Suardika A. Risk Factors of Preeclampsia and Eclampsia in Sanglah General Hospital from March 2016 to March 2017. 2018. [Diakses tanggal 22 November 2018] Tersedia dari: <https://docs.google.com/viewer?url=https://www.isainsmedis.id/index.php/ism/article/viewFile/162/183>
16. Rahmawati N. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. 2016. [Diakses tanggal 12 Desember 2018] Tersedia dari: <http://digilib.unisayogyu.ac.id/2031/1/PDF%20N%20ASPUB.pdf>
17. Sardeva INRG. Karakteristik Pasien Preeklampsia dan Eklampsia di RSUD dr. T.C. Hillers Maumere Periode Januari–Juni 2016. 2017. [Diakses tanggal 12 Desember 2018] Tersedia dari: https://ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/warmadewa_medical_journal/article/download/72/209
18. Wright D, Syngelaki A, Akolekr A, Poon LC, Nicilaidis KH. Competing risks model in screening for preeclampsia by maternal characteristics and medical history. American Journal of Obstetrics & Gynecology. [Diakses tanggal 22 November 2018] Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25724400>
19. Lombo G, Wagey F, Mamengko L. Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUP Prof.

- Dr. R. D. Kandou Manado Periode 1 Januari – 31 Desember 2015. 2016. Skripsi.
20. Yuniarti F, Wijayati W, Ivantarina D. Analisis Perilaku Kesehatan Dan Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poliklinik Obstetri Gynekologi RSUD Kabupaten Kediri. 2018. [Diakses pada 13 Desember 2018] Tersedia dari:
<http://joim.ub.ac.id/index.php/joim/article/download/44/20>
 21. Roberts JM, August PA, Bakris G, Barton JR, Bernstein IM, Druzin M, et al. Establishing the Diagnosis of Preeclampsia and Eclampsia. Dalam: Hypertension in Pregnancy. The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2013.
 22. Saraswati N, Mardiana. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. 2016. [Diakses pada tanggal 23 November 2018]. Tersedia dari:
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/download/10106/6522>
 23. Magdalena M, Historyati. Gambaran Faktor Penyebab Preeklampsia pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Tembelang Jombang. 2014. [Diakses pada 13 Desember 2018] Tersedia dari:
<http://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/download/66/64/>
 24. Andriani C, Lipoeto NI, Utama BI. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia di RSUP. Dr. M. Djamil Padang. 2016. [Diakses pada 6 Desember 2018]. Tersedia dari:
<http://jurnal.fk.unand.ac.id/indeks.php/jka/article/download/464/392>