

KARAKTERISTIK PASIEN PREEKLAMPSIA DENGAN PERSALINAN PRETERM DI RS RESTU IBU BALIKPAPAN TAHUN 2020-2022

Ratih¹, Ricky Susanto²

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Email: ratih.405200079@stu.untar.ac.id

²Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara

Email: rickys@fk.untar.ac.id

Masuk: 12-05-2023, revisi: 20-05-2023, diterima untuk diterbitkan: 01-06-2023

ABSTRAK

Preeklampsia di Indonesia merupakan penyebab angka kematian ibu (AKI) tertinggi setelah perdarahan. Preeklampsia terjadi ketika tekanan darah meningkat disertai proteinuria pada usia kehamilan > 20 minggu. Persalinan preterm atau persalinan dini yang terjadi pada usia kehamilan < 37 minggu pada pasien dengan preeklampsia menyumbang sekitar 3% - 25% kasus preeklampsia. Ada beberapa karakteristik wanita hamil yang berhubungan dengan risiko terjadinya preeklampsia pada persalinan preterm, diantaranya: usia, status gizi, paritas, jarak dengan kehamilan sebelumnya dan riwayat hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien preeklampsia yang mengalami persalinan preterm. Metode yang digunakan dalam studi ini adalah deskriptif dengan menggunakan desain *Cross-Sectional*. Studi ini menggunakan 37 sampel dari pasien preeklampsia yang mengalami persalinan preterm di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan selama periode 2020-2022. Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa 23 (62%) pasien dengan usia 20-35 tahun, sebanyak 24 (64%) pasien dengan status gizi obesitas, sebanyak 20 (54%) pasien dengan karakteristik paritas multipara, sebanyak 14 (38%) pasien memiliki jarak kehamilan sebelumnya antara dua hingga lima tahun dan sebanyak 29 (78%) pasien dengan riwayat hipertensi mengalami preeklampsia dengan persalinan preterm. Kesimpulannya, penting bagi setiap wanita hamil untuk memperkuat kondisi kesehatannya, terutama status gizi selama kehamilan, serta rutin memeriksa tekanan darah.

Kata Kunci: Karakteristik; Preeklampsia; Persalinan Preterm.

ABSTRACT

Preeclampsia in Indonesia is the highest cause of maternal mortality (AKI) after bleeding. Preeclampsia occurs when blood pressure increases with proteinuria at > 20 weeks of gestation. Preterm delivery or early delivery that occurs at gestational age <37 weeks in patients with preeclampsia accounts for about 3% - 25% of cases of preeclampsia. There are several characteristics of pregnant women associated with the risk of preeclampsia in preterm labour, including: age, nutritional status, parity, distance from previous pregnancies and history of hypertension. This study aims to determine the characteristics of preeclampsia patients who experience preterm delivery. The method used in this study is descriptive using design Cross-Sectional. This study used 37 samples from preeclampsia patients who experienced preterm labor at Restu Ibu Hospital in Balikpapan during the 2020-2022 period. Based on the results of this study, it is known that 23 (62%) patients aged 20-35 years, as many as 24 (64%) patients with obese nutritional status, as many as 20 (54%) patients with multiparous parity characteristics, as many as 14 (38%) patients have a previous pregnancy distance between two to five years and as many as 29 (78%) patients with a history of hypertension experienced preeclampsia with preterm labor. In conclusion, it is important for every pregnant woman to pay attention to her health conditions, especially nutritional status during pregnancy, and routinely check blood pressure.

Keywords: Characteristics; preeclampsia; preterm labor.

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Preeklampsia secara umum didefinisikan sebagai gangguan obstetri pada masa kehamilan yang ditandai oleh tekanan darah yang tinggi disertai dengan naiknya kadar protein dalam urin yang terjadi setelah lebih dari 20 minggu usia kehamilan atau setara dengan empat bulan masa

kehamilan (Brown, et al., 2018; Setyawan, et al., 2019). Preeklampsia terjadi ketika tekanan darah sistolik meningkat hingga ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg serta proteinuria mencapai $\geq 0,3$ g/24 hours (WHO, 2013). Preeklampsia di Indonesia merupakan penyebab angka kematian ibu (AKI) tertinggi setelah perdarahan, yaitu sebanyak 1.066 kasus (Kemkes, 2019). Serta mempengaruhi komplikasi kehamilan di seluruh dunia sekitar 2-5% (Wallis, et al., 2008).

Komplikasi dari preeklampsia pada wanita hamil dapat menimbulkan terjadinya eklampsia, sindrom HELLP (Hemolysis, *Elevated Liver Enzymes*, *Low Platelets Count*), edema paru, infark miokard, sindrom gangguan pernapasan akut, stroke, cedera ginjal, dan retina (Karar, Hong, 2022). Komplikasi juga dapat terjadi pada janin yang mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan janin (IUGR) karena kekurangan oksigen dan terjadi gawat janin, serta dampak lebih lanjut dapat terjadi kematian janin dalam rahim atau *intrauterine fetal death* (IUFD), sehingga pada wanita hamil dengan preeklampsia harus diterapi dengan tepat, pada kasus preeklampsia-eklampsia persalinan dini dapat mencegah kejadian IUFD (Mudjari, et al., 2015).

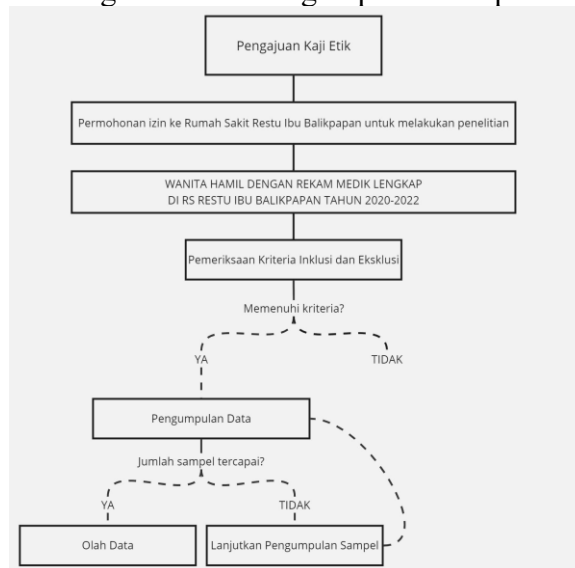
Persalinan preterm atau persalinan dini terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu). Bayi yang dilahirkan dengan usia gestasi < 37 minggu memiliki risiko morbiditas, disabilitas motorik jangka panjang, kognitif, visual, pendengaran, sikap, emosi, sosial dan masalah pertumbuhan jika dibandingkan dengan bayi lahir normal (Medise, 2021). Sekitar 75% kematian perinatal dan lebih dari setengah morbiditas jangka panjang disumbang oleh kelahiran preterm (Goldenberg, Culhane, et al., 2008). Selain itu persalinan preterm pada pasien dengan preeklampsia menyumbang sekitar 3% - 25% dari kasus preeklampsia (Guida, et al., 2017). Diperkuat dengan adanya faktor pada wanita dengan preeklampsia seperti jumlah paritas, usia, status gizi, jarak kehamilan, serta penyakit yang menyertai kehamilan seperti riwayat hipertensi dapat meningkatkan risiko persalinan preterm (Yang, Le, Zhu, 2021; Cunningham, et al., 2014). Melihat masih tingginya kejadian persalinan preterm pada pasien preeklampsia maka perlu penanganan fokus masalah kesehatan terkait hal tersebut untuk mengurangi Angka Kematian Bayi dan meningkatkan Angka Kesehatan Ibu di berbagai daerah, termasuk di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan dengan meninjau karakteristik pasien preeklampsia yang mengalami persalinan preterm di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengetahui karakteristik seperti usia wanita hamil, status gizi, jumlah paritas, jarak kehamilan, riwayat hipertensi pada pasien preeklampsia yang mengalami persalinan preterm di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan tahun 2020-2022.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi deskriptif *Cross-Sectional*. Subjek penelitian yaitu pasien preeklampsia yang mengalami persalinan preterm di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan tahun 2020-2022. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *non-random consecutive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah pasien preeklampsia yang mengalami persalinan preterm dengan rekam medik yang lengkap di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan. Kriteria eksklusi adalah pasien penderita hipertensi gestasional, superimposed preeklampsia, eklampsia, pasien dengan persalinan abortus, aterm dan post-term. Pengambilan data sampel menggunakan instrumen rekam medik. Data yang diambil meliputi: Usia saat hamil, usia kehamilan, tekanan darah, nilai proteinuria, berat badan, tinggi badan, paitas, jarak kehamilan sebelumnya, dan riwayat hipertensi.

Bagan 1. Alur Pengumpulan Sampel



3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data rekam medis pasien di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan di Jl. Jend. Achmad Yani No. 12, Balikpapan selama periode tahun 2020 hingga 2022 total populasi pasien dengan preeklampsia sebanyak 163 pasien. Dalam penelitian ini tidak terdapat pasien dengan persalinan posterm, sebanyak 116 pasien yang dengan persalinan aterm, sebanyak 37 pasien wanita hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, terdapat satu pasien abortus, sedangkan sebanyak sembilan pasien dikategorikan *unclassified* dikarenakan tidak lengkapnya informasi yang dapat diambil dari rekam medik.

Tabel 1. Proporsi Subjek Penelitian.

	Kategori	Jumlah (pasien)	Proporsi
Preeklampsia	Abortus	1	0,6%
	Preterm	37	22,7%
	Aterm	116	71,2%
	Postterm	0	0%
	<i>Unclassified</i>	9	5,5%

Selama periode tahun 2020 – 2022 di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan, diperoleh 37 wanita hamil yang preterm dan memiliki data pemeriksaan mengalami preeklampsia dengan karakteristik yang dapat dijabarkan dalam tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Subjek Penelitian.

Parameter	Jumlah N=37	Mean	±	SD	Median (Min – Max)
Usia wanita hamil		32.32	±	6.434	
< 20 tahun (usia muda)	0 (0%)				
20 – 35 tahun (usia ideal)	23 (62%)				
> 35 tahun (usia lanjut/AMA)	14 (38%)				
Status Gizi (kg/m²)		32.54	±	5.34	
Obesitas	24 (64%)				
<i>Overweight</i>	11 (30%)				
Normal	2 (6%)				
<i>Underweight</i>	0 (0%)				

Parameter	Jumlah N=37	Mean	±	SD	Median (Min – Max)
Paritas					2 (0 – 5)
Nullipara	15 (50%)				
Multipara	20 (54%)				
Grande multipara	2 (6%)				
Jarak Kehamilan (tahun)					5 (1 – 21)
> 5	13 (35%)				
2 – 5	14 (38%)				
< 2	10 (27%)				
Riwayat Hipertensi					
Ada	29 (78%)				
Tidak	8 (22%)				

Hasil yang diperoleh dari 37 subjek penelitian didapatkan mayoritas subjek penelitian (62%) hamil di usia rentang 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 23 wanita hamil dengan rerata usia 32,32 tahun. Penelitian ini sejalan dengan teori berdasarkan buku obstetri fisiologi, Seri Wahyuni (2019) bahwa usia merupakan salah satu faktor kesehatan ibu hamil, peningkatan risiko dapat meningkat pada usia 30-an atau 40-an. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Agustin dan Indriani (2013) seiring pertambahan usia ataupun terlalu mudanya usia ibu saat hamil memiliki kemungkinan mengalami preeklampsia lebih besar dibanding dengan usia normal. Sebanyak 24 (64%) wanita hamil dengan preeklampsia yang preterm memiliki status gizi obesitas dengan rata-rata IMT 32,54 kg/m².

Sejalan dengan teori dan mengikuti laporan penelitian yang dikaji oleh Taliha dan Andrea (2022) mendapatkan pernyataan konsisten bahwa wanita yang berat badan berlebih dan obesitas memiliki risiko lebih tinggi untuk preeklampsia dibandingkan dengan ibu dengan berat badan normal. Analisis literatur yang dilakukan menegaskan terjadi disfungsi metabolik dan peningkatan keadaan inflamasi basal menyebabkan berbagai kondisi yang menjadi dasar peningkatan risiko preeklampsia. Teori ini mendukung hasil penelitian yang sudah dilakukan di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan periode tahun 2020 – 2022 bahwa preeklampsia yang preterm pada wanita hamil lebih berisiko pada kelompok yang obesitas. Selain itu, peningkatan prevalensi obesitas di negara-negara dengan penghasilan menengah termasuk Indonesia, Patricio dan Juan, et al. (2018) menyimpulkan dari hasil penelitian mereka bahwa penyebab tertinggi angka morbiditas dan mortalitas di negara dengan penghasilan menengah ialah preeklampsia.¹⁷ Namun keterbatasan dalam karakteristik ini yaitu data berat badan wanita hamil yang diambil ialah berat badan aktual pada saat hamil trimester lebih dari dua, sehingga *outcome* yang diterima rata-rata wanita hamil memiliki status gizi berat badan berlebih bahkan hingga menunjukkan obesitas.

Paritas yang paling banyak terdapat pada populasi dengan jumlah kelahiran lebih dari sekali dan kurang dari lima kali (Multipara) yaitu sebanyak 20 (54%) subjek penelitian. Menurut teori yang peneliti gunakan hal ini tidak sejalan dengan temuan insiden pada penderita preeklampsia yang nullipara yang memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan yang multipara maupun grande multipara. Namun, hasil ini serupa dengan penelitian yang dilakukan Siti Khuzaiyah, Anies, Sri (2016) pada penderita preeklampsia dari 32 sampel didapati sebanyak 50% dengan karakteristik paritas multipara. Pada hasil penelitian yang dilakukan Widya, Lilis (2017) pada penderita preeklampsia dari 291 sampel 191 diantaranya dengan karakteristik paritas multipara. Berbeda dengan hasil dan sejalan dengan teori, penelitian yang dilakukan oleh Komalasari, Nur Alfi, et al. (2021) mendapatkan karakteristik nullipara lebih tinggi prevalensinya pada pasien preeklampsia yaitu sebanyak 65 kasus dari 108 total subjek penelitian preeklampsia. Perbedaan hasil ini dapat saja dipengaruhi oleh populasi target yang beda-beda. Dari hasil penelitian yang diperoleh pada

pasien preeklampsia yang mengalami persalinan preterm sebagian besar 14 (38%) subjek penelitian memiliki jarak kehamilan diantara dua hingga lima tahun dibandingkan kelompok lainnya. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) jarak kehamilan yang terlalu singkat dapat menimbulkan risiko perinatal yang merugikan ibu dan bayi. Teori ini sejalan dengan hasil penelitian Astri, (2020) sebanyak 56,7% dari 30 total responden memiliki jarak kehamilan kurang dari dua tahun.

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas sekitar 29 (78%) wanita hamil memiliki riwayat hipertensi dibandingkan yang tidak memiliki riwayat hipertensi pada populasi penderita preeklampsia dengan persalinan preterm di Rumah Sakit Restu Ibu Balikpapan selama tahun 2020 – 2022. Sejalan dengan teori yang dikutip dari penelitian Utami, Adiratna (2020) bahwa adanya riwayat hipertensi pada wanita hamil dapat memperparah kehamilan sehingga menyebabkan preeklampsia. Penelitian yang dilakukan Umi, Inayatul, Tri (2021) memiliki hasil berbeda dengan desain penelitian yang berbeda pula yaitu pada wanita hamil dengan preeklampsia yang memiliki hubungan terhadap persalinan preterm, lebih banyak persentase wanita hamil tanpa riwayat penyakit dibandingkan wanita hamil yang memiliki riwayat hipertensi. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Hernalia, Susilowati, Nuswantoro (2012) terhadap sampel preeklampsia 75% dari jumlah total sampel tidak memiliki riwayat hipertensi.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian, prevalensi kejadian preeklampsia yang mengalami persalinan preterm sebanyak 37 pasien (22,7%) dari 163 pasien preeklampsia. Terdapat 62% pasien preeklampsia preterm berusia 20-35 tahun, sebanyak 64% pasien preeklampsia preterm memiliki gizi obesitas, sebanyak 54% pasien preeklampsia preterm multipara, sebanyak 38% pasien preeklampsia preterm memiliki jarak kehamilan sebelumnya antara dua hingga lima dan sebanyak 78% pasien preeklampsia preterm memiliki riwayat hipertensi. Bagi wanita hamil diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan mengenai preeklampsia dan risiko persalinan preterm terhadap ibu dan janin. Perlu pula memperhatikan kebutuhan gizi dan kontrol tekanan darah secara berkala, sehingga ibu tetap sehat dan janin tetap tumbuh sehat serta harapan adanya penelitian lebih lanjut terhadap populasi sampel yang berbeda dengan karakteristik yang lebih variatif.

REFERENSI

- Abraham T., Romani, A.M.P. (2022). The relationship between obesity and pre-eclampsia: Incidental risks and identification of potential biomarkers for pre-eclampsia. *Cells*. <https://doi.org/10.3390/cells11091548>
- Agustin, D.P. and Indriani, I. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2012. *DIGILIB UNISAYOGYA*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/1341/>
- Brown M.A., Magee L.A., Kenny L.C. (2018). The hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, Diagnosis & Management Recommendations for International Practice. *Pregnancy Hypertension*. 13:291–310.
- Cunningham, Leveno, Bloom, Spong, Dashe, Hoffman, Casey, Sheffield (2014). Williams Obstetrics 24th Edition. *Jakarta: EGC*. 731-6
- Glick I., Kadish E., Rottenstreich M. (2021). Management of Pregnancy in Women of Advanced Maternal Age: Improving Outcomes for Mother and Baby. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8364335/>
- Goldenberg R.L., Culhane J.F., Iams J.D., Romero R. (2008). Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet (London, England)*. *U.S. National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7134569/>

- Guida J., Surita F., Parpinelli M., Costa M.L. (2017). Preterm preeclampsia and timing of delivery: A systematic literature review. *RBGO Gynecology and Obstetrics*. 39(11):622–631. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0037-1604103>
- Putri H., Andajani S., Nuswantoro D. (2012). Karakteristik Ibu Hamil dengan preeklampsia Dan Eklampsia di RSUD Dr Soetomo Surabaya. <https://e-journal.unair.ac.id/JUXTA/article/download/21104/11662>
- Karrar S, Hong P. (2022). Preeclampsia. *StatPearls. National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570611/>
- Kemkes.go.id (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. *Kementerian Kesehatan RI*. <https://kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf>
- Khoiriyah, U.H., Aini, I. and Purwanti, T. (2021) Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Persalinan Preterm. *Jurnal Kebidanan*. <https://digilib.itskesicme.ac.id/ojs/index.php/jib/article/view/857>
- Lopez-Jaramillo, P., Barajas J., Ruedda-Quijano S.M., Lopez-Lopez C. (2018) Obesity and preeclampsia: Common pathophysiological mechanisms. *Frontiers in physiology. U.S. National Library of Medicine*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6305943/>
- Medise B.E. (2021). Growth and development in preterm infants: What is the long-term risk? *Amerta Nutrition*. 5(1SP):27. <https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/28120>
- Mudjari NS, Samsu N. (2015) Management of hypertension in pregnancy. *Acta medica Indonesiana. U.S. National Library of Medicine*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25948773/>
- Setyawan J, Wiryanthini I, Tianing N. (2019) Gambaran Kadar Protein Urine Pada Ibu Hamil Preeklampsia Dan Eklampsia Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2017. *Simdos.unud.ac.id*. https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/f0ff3faa594c0104857be9fd3c8e78af.pdf
- Utami B, Utami T, Siwi AS. (2020) Hubungan riwayat hipertensi dan status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil: Literature review: Semantic scholar. <https://www.semanticscholar.org/paper/HUBUNGAN-RIWAYAT-HIPERTENSI-DAN-STATUS-GIZI-DENGAN-Utami-Utami/c700645b9babe7d26320947ce3136098b8b24d23>
- Wahyuni S. Persiapan Pra Kehamilan (2019) Obstetri Fisiologi. *Malang, Indonesia: Wineka Media*. 31–5. https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=uPBUEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=jenis+jenis+persalinan+dan+fisiologi&ots=isDG9VXdUs&sig=zG3n2kv0mzDHDfC5tHWg4z_FMVw&redir_esc=y#v=onepage&q=jenis%20jenis%20persalinan%20dan%20fisiologi&f=false
- Wallis AB, Saftlas AF, Hsia J. (2008) Tren sekuler dalam tingkat preeklampsia, eklampsia, dan hipertensi gestasional, Amerika Serikat, 1987-2004. *Saya. J. Hipertensi* 21, 521-526
- WHO Recommendations For Prevention and Treatment of Preeclampsia And Eclampsia (2013). *Apps.who.int*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/119627/WHO_RHR_14.17_eng.pdf;sequence=1
- Yang Y, Le Ray I, Zhu J. (2021) Preeclampsia Prevalence, Risk Factors, and Pregnancy Outcomes in Sweden and China. *JAMA Network Open*. 4(5). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8111481/>