

KARAKTERISTIK PASIEN IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA DI RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2015

Kadek Budi Juliantari¹, I Nyoman Hariyasa Sanjaya²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

²Bagian Obstetrik dan Ginekologi RSUP Sanglah Denpasar

budijuliantari@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Preeklampsia dan eklampsia merupakan kondisi spesifik dan komplikasi mayor kehamilan yang biasanya terjadi setelah usia 20 minggu kehamilan. Ibu dengan preeklampsia mempunyai risiko kematian janin perinatal 5 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan ibu *non-preeclampsia*. Di Indonesia, preeklampsia dan eklampsia menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu dan kematian perinatal yang tinggi setelah perdarahan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik pasien preeklampsia di RSUP Sanglah Denpasar.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif yaitu menggunakan data sekunder berupa rekam medis pasien preeklampsia di Instalasi Rekam Medik RSUP Sanglah Denpasar dari 1 Januari – 31 Desember 2015.

Hasil: Dari 108 sampel, didapatkan pasien preeklampsia paling banyak pada usia 20-35 tahun (70,37%), nullipara (49,7%), kehamilan single (98,14%), tanpa riwayat preeklampsia (97,22%), tanpa riwayat diabetes mellitus (99,07%) dan obesitas (62,03%).

Simpulan: Terdapat perbedaan hasil antara karakteristik pasien preeklampsia yang disebutkan oleh beberapa literatur dengan karakteristik pasien preeklampsia pada penelitian ini yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar penelitian lebih lanjut untuk mengetahui karakteristik pasien ibu hamil yang menjadi faktor risiko terjadinya preeklampsia sehingga dapat dilakukan pencegahan dan pengobatan lebih dini.

Kata kunci : Karakteristik, ibu hamil, preeklampsia

ABSTRACT

Background: Preeclampsia and eclampsia are specific conditions and major complication of pregnancy that often happened after 20 weeks of gestation. Women with preeclampsia have 5 times higher risk of perinatal death than non-preeclampsia. In Indonesia, preeclampsia and eclampsia became one of the major causes of maternal mortality and high perinatal mortality after bleeding. This study was conducted to describe the characteristics of patient with preeclampsia in Sanglah General Hospital Center Denpasar.

Method: This study used a descriptive-retrospective study by secondary data formed medical records of patients with preeclampsia in Installation of Medical Records in Sanglah General Hospital Center Denpasar from 1 January until 31 December 2015.

Result: From 108 samples, this study obtained patients with preeclampsia were mostly at 20 to 35 years of age (70.37%), nullipara (49.7%), single pregnancies (98.14%), without a history of preeclampsia (97.22%), without history of diabetes mellitus (99.07%) and obesity (62.03%).

Conclusion: There is differences in results between characteristics of patient with preeclampsia mentioned by some literature compare to characteristics of patient with preeclampsia obtained from Sanglah General Hospital Center in Denpasar. The results of this research could be applied as a basis for further research to find out characteristics of patient that become to risk factor of preeclampsia so can do prevention and early treatment.

Keywords: Characteristics, pregnant women, preeclampsia

PENDAHULUAN

Preeklampsia (PE) merupakan kondisi spesifik dan komplikasi mayor kehamilan yang biasanya terjadi setelah usia 20 minggu kehamilan.¹ PE adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul karena kehamilan, dan belum diketahui penyebabnya.² PE berbeda dengan hipertensi kronik dilihat dari onset kejadiannya. Hipertensi kronik terjadi sebelum 20 minggu masa kehamilan. Wanita yang mengalami hipertensi kronik sebelum hamil dapat berubah menjadi *superimposed* PE.³

Preeklampsia masih merupakan permasalahan obstetri yang tidak dapat diselesaikan sepenuhnya. Preeklampsia terjadi sekitar 1.8-16.7% dari kehamilan, bervariasi di tiap negara.⁴

PE mengenai 3-7% wanita hamil yang menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas (20-80%) terutama pada negara berkembang.^{1,5} Sedangkan di negara maju, PE mempunyai efek besar pada fetus dan neonatus. Ibu dengan PE mempunyai risiko kematian janin

perinatal 5 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan ibu *non-PE*.¹ Di Indonesia sendiri, PE dan eklampsia menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu dan penyebab kematian perinatal yang tinggi setelah perdarahan.²

PE dapat berkembang menjadi kondisi yang mengancam nyawa apabila terjadi hemolisis general, peningkatan enzim hati, jumlah platelet rendah, dan peningkatan level Hb bebas yang diklasifikasikan sebagai sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet*).⁶ Koagulasi intravaskuler diseminata terjadi sekitar 20% pada sindrom HELLP yang dapat memperburuk prognosis baik ibu maupun bayi.⁷ Pada 25% kasus, PE dapat menyebabkan *intrauterine growth restriction* (IUGR) pada janin.⁸

Penyebab PE belum diketahui pasti sampai saat ini. Banyak teori yang mencoba menerangkan penyebab terjadinya PE, namun belum ada hasil yang memuaskan.² Terdapat beberapa hipotesis mengenai etiologi PE antara

lain iskemik plasenta, maladaptasi imun dan faktor genetik.⁹ Salah satu hipotesis, menyatakan bahwa disfungsi endotelial vaskular yang luas pada PE merupakan hasil dari pelepasan *circulating factors* dari plasenta.⁶ Fakta pelepasan plasenta yang dapat menimbulkan gejala kemunduran mempunyai hasil teori bahwa plasenta adalah pusat dalam etiologi PE.^{10,11} Plasenta pada wanita dengan PE mempunyai penurunan kapasitas antioksidan dibandingkan dengan plasenta wanita normal. Level antioksidan dalam darah wanita dengan PE memperlihatkan penurunan sebagai modifikasi level oksidatif pada partikel protein dan lipoprotein.⁶

PE dapat disebabkan oleh banyak faktor (*multiple causation*). Hal yang sering menjadi faktor risiko antara lain nulipara, kehamilan ganda, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, punya riwayat keturunan, obesitas dan penyakit kronis seperti hipertensi, dan diabetes mellitus (DM).⁵ Selain itu, peningkatan jarak antar kehamilan, paritas, status sosial rendah, ras, faktor lingkungan, defisiensi nutrisi, infeksi dan proses inflamasi, dan faktor parental juga merupakan faktor risiko dari PE. Risiko PE meningkat pada kehamilan kedua, dengan jarak

kehamilan 1,5 atau 5 tahun antara kehamilan pertama dengan kehamilan kedua. PE juga sering muncul pada kehamilan *multiple*. Sekitar 1/3 wanita yang mengalami eklampsia pada kehamilan pertama berkembang menjadi PE pada kehamilan selanjutnya.¹

Deteksi dini PE akan memberikan kesempatan untuk melakukan *monitoring* dan manajemen klinis yang tepat, diikuti dengan identifikasi komplikasi lebih awal. Prediksi PE di awal kehamilan dapat menuntun ke strategi profilaksis awal yang lebih efektif.¹² Secara umum, *onset* baru terjadinya hipertensi selama kehamilan (dengan terus-menerus tekanan darah diastolik >90 mmHg) dengan terjadinya proteinuria >0,3g/24 jam dapat digunakan sebagai kriteria untuk mengidentifikasi PE.¹³ Edema yang merupakan gambaran klasik PE, tidak lagi digunakan sebagai dasar diagnosis karena sensitivitas maupun spesifisitasnya rendah.¹⁴

Terapi hipertensi di luar kehamilan bertujuan untuk mencegah komplikasi jangka panjang, seperti *stroke* dan infark miokard, sedangkan hipertensi pada kehamilan biasanya kembali normal saat *post-partum*,

sehingga terapi tidak ditujukan untuk pencegahan komplikasi jangka panjang.¹ Pengobatan PE hanya dilakukan secara simtomatis, karena etiologi dan faktor-faktor penyebab yang berhubungan dengan kehamilan belum diketahui pasti. Pada dasarnya penanganan PE terdiri atas pengobatan medik dan penanganan obstetrik.² Pengobatan yang dimulai pada awal kehamilan (<16minggu kehamilan), menunjukkan penurunan signifikan pada *early onset* PE yang berhubungan dengan penurunan prevalensi kematian dan morbiditas perinatal.¹⁵

Berdasarkan penjelasan-penjelasan dari beberapa penelitian diatas maka peneliti tertarik untuk mencari tahu bagaimana karakteristik pasien ibu hamil dengan preeklampsia, penelitian ini akan dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar, Bali. Dengan adanya hasil dari penelitian mengenai karakteristik pasien ibu hamil dengan preeklampsia ini, diharapkan dapat memberi informasi sehingga dapat melakukan pencegahan, diagnosis, intervensi atau pengobatan sedini mungkin serta mengurangi angka mortalitas akibat preeklampsia itu sendiri.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif yang dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari usia, paritas, kehamilan multifetus, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat penyakit diabetes mellitus dan obesitas. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu arsip rekam medis di Instalasi Rekam Medis RSUP Sanglah Denpasar tahun 2015.

HASIL

Pasien preeklampsia yang tercatat dalam arsip rekam medis di Instalasi Rekam Medik RSUP Sanglah Denpasar selama tahun 2015 yaitu sebanyak 108 orang (Tabel 1)

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan ibu hamil dengan PE di RSUP Sanglah Denpasar mayoritas memiliki usia dengan rentang 20-35 tahun dari 108 sampel yang diteliti yaitu sebanyak 76 orang (70,37%).

Sedangkan ibu hamil usia <20 tahun dan >35 tahun hanya sebagian kecil yang mengalami PE, 10 orang (9,26%) dengan usia <20 tahun dan 22 orang (20,37%) dengan usia >35 tahun.

Karakteristik ini kurang sesuai dengan beberapa literatur yang menyatakan bahwa PE lebih banyak terjadi pada ibu

hamil dengan usia <20 tahun dan >35 tahun.¹⁶

Tabel 1. Karakteristik Pasien Preeklampsia di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2015

Karakteristik	N=108	Persentase (%)
Usia		
<20 tahun	10	9,26
20-35 tahun	76	70,37
>35 tahun	22	20,73
Paritas		
Nulipara	53	49,07
Primipara	30	27,78
Multipara	24	22,22
Grandemultipara	1	0,93
Jumlah Janin		
Single	106	98,15
Multifetus	2	1,85
Riwayat Penyakit		
Riwayat preeklampsia sebelumnya	3	2,78
Riwayat diabetes mellitus	1	0,93
Tanpa riwayat PE dan DM	104	96,3
Indeks Massa Tubuh		
Normal	37	34,26
Kurang	4	3,7
Obesitas	67	62,04

Keterangan : N = jumlah sampel penelitian

Data dari penelitian ini juga menunjukkan PE lebih banyak terjadi pada wanita nullipara dibandingkan dengan status paritas lainnya. PE terjadi pada sebanyak 53 orang (49,07%) nullipara, 30 orang (27,78%) primipara, 24 orang (22,22%) multipara dan hanya 1 orang (0,93%) grandemultipara. Data ini sesuai dengan beberapa literatur yang menyatakan bahwa PE lebih sering terjadi pada wanita nullipara

yang merupakan salah satu faktor risiko untuk terjadinya PE.¹⁷

PE juga sering terjadi pada ibu hamil dengan multifetus dibandingkan dengan kehamilan satu janin. PE dan eklampsia 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda.¹⁶ Penelitian Supriandono dan Sofoewan², menyebutkan bahwa kehamilan ganda ditemukan pada 8 (4%) kasus PE berat, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 2 (1,2%). Namun pada

penelitian ini, ditemukan hanya ada 2 orang (1,85%) ibu hamil dengan multifetus yang mengalami PE dari 108 sampel penelitian dan sisanya (98,15%) ibu hamil dengan kehamilan single (satu janin).

Riwayat PE pada kehamilan sebelumnya merupakan salah satu faktor risiko terjadinya PE. Penelitian Agung Supriandono dan Sulchan Sofoewan², menyebutkan bahwa ditemukan riwayat PE pada 83 (50,9%) kasus PE dan 12 (7,3%) pada kelompok kontrol. Namun data dari penelitian ini tidak menunjukkan bahwa ibu hamil dengan riwayat PE sebelumnya memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami PE. Sebagian besar ibu hamil dengan PE di RSUP Sanglah Denpasar tidak memiliki riwayat PE sebelumnya dan sangat sedikit dengan riwayat PE sebelumnya yaitu hanya 3 orang (2,78%).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa ibu hamil dengan PE sebagian besar terjadi tanpa disertai riwayat penyakit sebelumnya. Seperti kebanyakan literatur yang menyatakan riwayat penyakit seperti diabetes mellitus merupakan faktor risiko terjadinya PE.² Data penelitian di RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan hanya

1 orang (0,93%) ibu hamil dengan riwayat penyakit diabetes mellitus yang mengalami PE. Sebaliknya, sebagian besar PE terjadi pada ibu hamil tanpa riwayat penyakit diabetes mellitus sebelumnya. Data ini kurang sesuai dengan hasil penelitian Supriandono dan Sofoewan,² yang menyebutkan bahwa pemeriksaan gula darah sewaktu >140 mg% ditemukan pada 23 (14,1%) kasus PE, sedangkan pada kelompok kontrol (bukan PE) sebanyak 9 (5,3%).

Ibu hamil dengan obesitas diketahui sebagai faktor risiko untuk terjadinya PE. Beberapa studi dengan populasi yang besar menunjukkan bahwa wanita obesitas mempunyai risiko 2 atau 3 kali lebih besar untuk mengalami PE.¹⁸ Data di RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan lebih banyak ibu hamil dengan obesitas yang mengalami PE yaitu 67 orang (62,04%), sedangkan sisanya ibu hamil dengan status gizi yang baik (34,26%) dan status gizi kurang (3,7%).

PE adalah penyakit yang signifikan terhadap ibu dan bayi, memberi pengaruh buruk terhadap kesehatan yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin.¹ PE berhubungan dengan risiko

tinggi terjadinya kelahiran prematur, IUGR, placental abruption dan mortalitas perinatal.¹⁸ Ibu dengan PE mempunyai risiko kematian janin perinatal 5 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan ibu *non-PE*.¹ Dalam penelitian ini, PE memiliki pengaruh terhadap kondisi janin. Terdapat 4 kasus bayi meninggal saat partus pada ibu hamil dengan PE. Selain itu, sebanyak 24 janin terlahir prematur dari ibu yang mengalami PE. Terdapat 4 janin yang mengalami *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dari ibu yang mengalami PE. Selain berpengaruh pada janin, PE juga menyebabkan kondisi ibu semakin memburuk dan mengalami komplikasi seperti *partial HELLP syndrome* terjadi pada 10 orang ibu dengan PE dan 1 orang dengan *syndrome HELLP*. Beberapa ibu hamil dengan PE yaitu 7 orang juga menunjukkan adanya tanda-tanda *impending* eklampsia yang dapat berubah menjadi eklampsia. Selain 108 sampel pasien PE, ditemukan juga 2 kasus eklampsia yang terdapat di RSUP Sanglah. Eklampsia adalah kondisi PE yang disertai kejang. Salah satu pasien eklampsia berusia 19 tahun dan mengalami *partial HELLP syndrome* dan melahirkan bayi yang prematur.

Dari beberapa karakteristik yang diteliti dari penelitian di RSUP Sanglah Denpasar ini, banyak karakteristik yang hasilnya tidak sesuai dengan literatur yang ada sebelumnya. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut dengan sampel penelitian yang lebih besar. Tujuannya adalah untuk mengetahui apakah faktor risiko yang ada sebelumnya sudah sesuai atau karakteristik ibu hamil dengan PE berbeda-beda di setiap wilayah atau memang terjadi perubahan karakteristik pada ibu hamil yang mengalami PE.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa karakteristik pasien ibu hamil dengan PE di RSUP Sanglah tahun 2015 memiliki banyak perbedaan karakteristik dengan yang disebutkan pada kebanyakan literatur. Karakteristik yang berbeda tersebut adalah usia, kehamilan multifetus, riwayat PE sebelumnya dan riwayat penyakit diabetes mellitus. Namun terdapat dua karakteristik yang diteliti yang sesuai dengan karakteristik yang disebutkan beberapa literatur yaitu wanita nullipara dan obesitas lebih banyak mengalami PE. Mengetahui karakteristik pasien yang menjadi faktor

risiko terjadinya PE dapat dijadikan sebagai salah satu acuan untuk melakukan pencegahan dan pengobatan sedini mungkin sehingga dapat mengurangi angka morbiditas maupun mortalitas pada ibu dan janin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Moselhy E, Khalifa H, Amer S, Mohammad K, and El-Aal H. Risk Factors and Impacts of Pre-Eclampsia: An Epidemiological Study among Pregnant Mothers in Cairo, Egypt. *Journal of American Science*. 2011;1;7(5).
2. Rozikhan. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal. (Tesis). Semarang: Universitas Diponegoro. 2007
3. Rini SC. Penatalaksanaan Terapi Pasien Preeklampsia Rawat Inap Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2009. (Skripsi). Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2010.
4. Wantania J.J., Homenta C., Kepel B.J.. Relationship of Heme Oxygenase-1 (HO-1) Level with Onset and Severity in Normotensive Pregnancy and Severe Preeclampsia. *Bali Med J*. 2016; 5(1):118-122.
5. Berg CJ, Mackay AP, Qin C, and Callaghan WM. Overview of maternal morbidity during hospitalization for laboran delivery in the United States. *Obstet Gynecol*. 2009; 1993-1997 and 2001-2005 . 113,1075 – 1081.doi: 10.1097/AOG. 0b013e3181a09fc0.
6. Hansson S, Naav A, and Erlandsson L. Oxidative stress in preeclampsia and the role of free fetal hemoglobin. *Frontiers in Physiology*. 2015.
7. Myrtha R. Penatalaksanaan Tekanan Darah pada Preeklampsia. 2015; CDK-227,42 (4).
8. Shmueli A, Meiri H, and Gonen R. Economic assessment of screening for pre-eclampsia. *Prenat.Diagn*. 2012;32,2938.doi:10.1002/pd.2871
9. Dharma R, Noroyono WN, Raranta IH. Disfungsi Endotel Pada Preeklampsia. *Makara. Kesehatan*. 2005;9,(2): 63-69.
10. Roberts JM, and Hubel CA. The two stage model of preeclampsia: variations on the theme. *Placenta*. 2009;30Suppl.A,S32S37.doi:10.1016/j.placenta.2008.11.009.

11. Roberts JM and Escudero C. The placenta in preeclampsia. *Pregnancy Hypertens.* 2012; 2,72–83.doi:10.1016/j.preghy.2012.01.001.
12. Thilaganathan B, Wormald B, Zanardini C, Sheldon J, Ralph E, Papageorgiou AT. Early-pregnancy multiple serum markers and second-trimester uterine artery Doppler in predicting preeclampsia. *Obstet Gynecol.* 2010; 115, 1233–1238.
13. World Health Organization. Recommendations For Prevention And Treatment Of Pre-Eclampsia And Eclampsia. WHO. 2011
14. Powe CE, Levine RJ, Karumanchi, SA. Preeclampsia a disease of the maternal endothelium: The role of antiangiogenic factors and implications for later cardiovascular disease. *Circulation.* 2011;123:2856-69.
15. Park H, Shim S, Cha D. Combined Screening for Early Detection of Pre-Eclampsia. *IJMS.* 2015; 16(8), pp.17952-17974.
16. Indriani N. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia/Eklampsia pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal Tahun 2011. (Skripsi). Depok: Universitas Indonesia. 2012.
17. Lim KH. Preeclampsia. *Medscape.* [Online] Available at: <http://emedicine.medscape.com/article/1476919-overview> [Accessed 7 Oktober 2016]. 2016.
18. Itoh H and Kanayama N. Obesity and Risk of Preeclampsia. *Med J Obstet Gynecol.* 2014; 2(2): 1024.