

Hubungan Status Gravida dan Kehamilan Multipel dengan Derajat Keparahan Preeklampsia

Muhammad Fuad Arifin Fachrozi¹, M. A. Yenny Indriani², Trisnawati Mundijo³, Mitayani Purwoko^{3*}

¹Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Palembang

²Departemen Obstetri Ginekologi RS Palembang BARI/Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

³Departemen Biologi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Palembang

*)E-mail: mitayani@um-palembang.ac.id

Info Artikel

Sejarah Artikel :

Di Terima : 10.09.2023

Disetujui : 27.10.2023

Di Publikasikan :

30.11.2023

Kata Kunci :

kehamilan multipel,
preeklampsia, status
gravida

Keywords :

gravidity status,
multiple pregnancies,
preeclampsia

Abstrak

Latar belakang: Preeklampsia adalah penyakit hipertensi yang terjadi selama kehamilan. Salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil adalah status gravida dan kehamilan multipel. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gravida dan kehamilan multipel dengan derajat keparahan preeklampsia di RSUD Palembang BARI tahun 2020-2022. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah data rekam medik pasien ibu hamil dengan preeklampsia yang melahirkan di RSUD Palembang BARI selama periode tahun 2020-2022. Sebanyak 68 sampel telah diambil dengan teknik *consecutive sampling*. **Hasil:** Sebanyak 16,2% ibu merupakan primigravida, 83,8% multigravida, 70,5% preeklampsia berat, 29,4% preeklampsia ringan, 4,4% dengan kehamilan multipel, 32,4% dengan kadar protein urine +1, 25,0% dengan kadar protein urine +2, 42,6% dengan kadar protein 3+. Hasil uji *Fisher exact test* didapatkan nilai $p=0,155$ untuk status gravida dan $p=0,550$ untuk kehamilan multipel. **Kesimpulan dan Saran:** Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gravida dan kehamilan multipel dengan derajat keparahan preeklampsia di RSUD Palembang BARI.

Abstract

Background: Preeclampsia is a hypertensive disease that occurs during pregnancy. Factors that can cause an increase in preeclampsia in pregnant women are gravidity status and multiple pregnancies. This study aimed to determine the relationship between gravidity status and multiple pregnancies with the severity of preeclampsia at Palembang BARI Hospital during 2020–2022. **Methods:** This research was an analytic and observational study, using cross-sectional design. The population in this study was based on medical record data of pregnant women with preeclampsia at Palembang Bari Hospital during 2020-2022. Sampling was carried out using the consecutive sampling method, and 68 samples were obtained that met the inclusion and exclusion criteria. **Results:** As many as 16.2% of pregnant mothers were primigravida, 83.8% multigravida, 70.5% severe preeclampsia, 29.4% mild preeclampsia, 4.4% with multiple pregnancies, 32.4% with urine protein level +1, 25.0% with urine protein level +2, 42.6% with protein level 3+. The Fisher Exact Test results obtained a $p = 0.155$ (gravidity status) and $p = 0.550$ (multiple pregnancies). **Conclusions and suggestions:** There was no significant relationship between gravida status and multiple pregnancies with severity of preeclampsia.

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan hipertensi setelah kehamilan 20 minggu dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg diukur dua kali dengan interval 4 jam disertai dengan adanya proteinuria melebihi dari 300 mg di dalam urine selama kisaran waktu 24 jam (Utari & Hasibuan, 2022). Preeklampsia merupakan penyakit dengan morbiditas dan mortalitas terbesar yang mempengaruhi 5% sampai 7% kehamilan yang menjadi salah satu penyebab terbanyak terjadinya kematian pada ibu dan janin. Secara global, lebih dari 70.000 kematian ibu dan 500.000 kematian janin setiap tahun terjadi karena preeklampsia (Rana, Lemoine, Granger, & Karumanchi, 2019). Di Indonesia, angka kejadian preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu tertinggi yang diperkirakan sebesar 3,4% sampai 8,5% (Burhanuddin, Krisnadi, & Pusianawati, 2018). Prevalensi preeklampsia menempati urutan pertama di Indonesia sebesar 25% (Fitriani, R, & Keni, 2021).

Dari beberapa penelitian yang berhubungan dengan faktor risiko kejadian preeklampsia di Indonesia maupun di negara lain menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yaitu, faktor usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, nulipara, kehamilan multipel, adanya riwayat keluarga dengan preeklampsia, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, berat badan ibu, pemeriksaan prenatal, dan faktor sosial ekonomi (Primayanti, Danianto, Jumsa, Geriputri, & Andari, 2022).

Mengingat masih tingginya angka kejadian preeklampsia, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara status gravida dan kehamilan multipel dengan derajat keparahan preeklampsia.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan termasuk penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Data penelitian termasuk data sekunder yang berasal dari data rekam medik di bagian rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Palembang BARI dari bulan Januari 2020 sampai November 2022. Didapatkan 68 sampel penelitian yang didapatkan menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi sampel adalah data rekam medik dari ibu dengan usia kehamilan ≥ 20 minggu yang memeriksakan diri ke RSUD Palembang BARI selama periode Januari 2020 hingga November 2022. Kriteria eksklusi sampel adalah data rekam medik yang tidak mencantumkan usia kehamilan dan jumlah janin, ibu hamil dengan eklampsia, ibu hamil dengan penyakit ginjal dan hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan.

Data dianalisis dengan uji *Chi-Square* dan jika tidak memenuhi syarat uji tersebut, maka dilakukan uji alternatif berupa *Fisher exact test* untuk menentukan hubungan antara status gravida dan kehamilan multipel dengan derajat keparahan preeklampsia. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Bioetika, Humaniora, dan Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang dengan nomor 044/EC/KBHKI/FK-UMP/XI/2022.

HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2022 di bagian rekam medik RSUD Palembang BARI. Hasil penelitian didapatkan 68 sampel. Hasil karakterisasi sampel terdapat pada Tabel.1.

Tabel 1. Karakteristik sampel (N=68 orang)

Karakteristik	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Usia ibu (tahun)		
<20	5	7,4
20-35	38	55,9
>35	15	36,8
Status gravida		
Primigravida	11	16,2
Multigravida	57	83,8
Kehamilan multipel		
Ada	3	4,4
Tidak ada	65	95,6
Kadar protein urine		
+1	22	32,4
+2	17	25,0
+3	29	42,6
Derajat keparahan preeklampsia		
Preeklampsia berat	48	70,6
Preeklampsia ringan	20	29,4

Berdasarkan data pada Tabel 1, dari 68 ibu hamil penderita preeklampsia didapatkan data karakteristik sampel dengan usia paling banyak pada ibu usia 20 sampai 30 tahun yaitu 38 orang (55,9%), dengan kadar protein urin +3 sebanyak 29 orang (42,6%), status gravida terbanyak multigravida yaitu 57 orang (83,8%), tidak ada kehamilan multipel sebanyak 65 orang (95,6%) dan dengan derajat preeklampsia berat sebanyak 48 orang (70,6%).

Hasil analisis data terhadap hubungan status gravida dan kehamilan multipel dengan derajat keparahan preeklampsia terdapat pada Tabel 2.

Tabel 2. Analisis bivariat

Parameter	Derajat Keparahan Preeklampsia				<i>p</i>
	Derajat berat		Derajat ringan		
Status	N	%	N	%	
gravida					0,155
Primigravida	10	90,9	1	00,9	
Multigravida	38	66,7	19	66,7	

**Kehamilan
 Multipel**

Ada	3	100	0	0,0	0,550
Tidak Ada	45	69,2	20	30,8	

Mengingat adanya actual count 0 dalam salah satu sel, maka uji *Chi-square* tidak dapat digunakan dalam analisis bivariat. Uji *Fisher's exact test* yang digunakan sebagai alternatif memperoleh nilai $p=0,155 (>0,05)$ untuk status gravida dan $p=0,550 (>0,05)$ dan kehamilan multipel. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gravida dan kehamilan multipel dengan derajat keparahan preeklampsia.

PEMBAHASAN

Dari 68 ibu hamil dalam penelitian ini diketahui bahwa pasien yang berusia <20 tahun sebanyak 5 orang (7,4%) dan ibu yang berusia >35 tahun sebanyak 25 orang (36,8%). Usia adalah bagian penting dari status reproduksi yang sehat bagi seorang wanita kisaran usia 20-35 tahun. Pada usia tersebut morfologi dan fungsi organ reproduksi telah mencapai tahapan yang sempurna dan optimal. Salah satu faktor risiko preeklampsia yaitu usia ibu yang terlalu muda dalam kehamilan dan persalinan. Pada wanita hamil dan melahirkan di usia <20 tahun menyebabkan kematian maternal lebih meningkat 2-5 kali dibandingkan pada wanita usia 20-35 tahun. Ibu yang berusia 20-29 tahun sebagai penyumbang terendah dari angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal, sedangkan risiko yang lebih besar dapat terjadi pada usia ibu lebih muda ataupun usia ibu lebih tua. Wanita hamil di atas usia 16 tahun berada pada peningkatan risiko terjadinya preeklampsia, ibu di atas usia 35-40 tahun memiliki peningkatan risiko untuk mengalami preeklampsia selama kehamilan (Marniati, Rahmi, & Djokosujono, 2016).

Sebelas ibu hamil dalam penelitian ini adalah primigravida (16,2%). Status gravida sangat menentukan untuk terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Primigravida mempunyai peluang lebih besar untuk terjadi preeklampsia dibandingkan dengan multigravida. Dalam hal ini kehamilan primigravida diperlukan pengawasan yang lebih tetapi tidak juga mengabaikan pada kehamilan multigravida (Hasmawati, 2014). Angka kejadian preeklampsia setiap negara berbeda karena terdapat faktor yang mempengaruhi, salah satu faktor penyebabnya adalah primigravid (Hidayati & Kurniawati, 2014).

Kehamilan multipel hanya ditemukan sebanyak 3 dari 68 orang (4,4%) dalam penelitian ini. Kehamilan multipel adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan multipel dapat memberikan risiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu. Pertumbuhan pada kehamilan multipel lebih sering mengalami gangguan dibandingkan janin tunggal, misalnya preeklampsia, yang diakibatkan adanya beban penambahan sirkulasi darah ke janin (Aulya, Silawati, & Safitri, 2021). Penyebab yang mendasari preeklampsia pada wanita dengan kehamilan multipel akibat permintaan yang lebih tinggi

pada sistem kardiovaskular karena peningkatan stres sinsitiotrofoblas dari satu plasenta yang lebih besar atau dua plasenta lebih cepat (Bergman et al., 2020).

Dari 68 pasien pada Tabel 1 diketahui bahwa pasien yang memiliki kadar protein urine +1 sebanyak 22 orang (32,4%), kadar protein urine +2 sebanyak 17 orang (25,0%), sedangkan pasien yang memiliki kadar protein urine +3 didapatkan sebanyak 29 orang (42,6%). Proteinuria terjadi melalui proses pembentukan urine di glomerulus, filtrasi glomerulus bocor ketika tinggi dikarenakan molekul protein lebih besar maka protein akan terbuang bersamaan dengan urine sehingga terjadinya proteinuria. Dalam kehamilan skrining protein difokuskan pada deteksi plasma dan laju filtrasi glomerulus ginjal, serta perubahan pada preeklampsia sebagai penyebab paling sering terjadinya proteinuria pada kehamilan (Muslim, Sahidan, & Rahma, 2018). Faktor yang berperan dalam munculnya proteinuria yaitu filtrasi glomerulus dan reabsorpsi protein tubulus. Pada preeklampsia proteinuria muncul karena kecepatan filtrasi glomerulus menurun (Pangulimang, Kaligis, & Paruntu, 2018).

Preeklampsia diklasifikasikan menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat berdasarkan tekanan darah pasien, proteinuria ataupun tanpa adanya proteinuria dengan adanya trombositopenia, insufisiensi ginjal, gangguan hati, edema, dan gangguan neurologis. Pada Tabel 1 didapatkan data bahwa 48 pasien (70,6%) mengalami preeklampsia berat dan 20 pasien (29,4%) mengalami preeklampsia ringan. Penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Sanglah pada tahun 2011 mendapatkan prevalensi hipertensi dalam kehamilan keseluruhan adalah sebesar 9,32%, dengan preeklampsia berat yang mendominasi (Sutopo, 2011). Penelitian di Denpasar juga mendapatkan data yang mirip yaitu sebanyak 72,9% pasien preeklampsia mengalami preeklampsia berat (Indrapermana & Duarsa, 2020). Tingginya kejadian preeklampsia berat dipengaruhi banyak faktor, salah satunya faktor ekonomi. Sosial ekonomi yang rendah dapat menyebabkan penurunan kualitas fisik dan penurunan kemampuan melakukan akses ke fasilitas kesehatan sehingga dapat mempengaruhi penanganan kehamilan (Sardeva, 2017).

Pada hasil uji *Fisher exact test* pada tabel 6, didapatkan nilai $p = 0,155$ atau $>0,05$ maka H_0 diterima, yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gravida dengan derajat keparahan preeklampsia di RSUD Palembang BARI. Hasil ini serupa dengan penelitian terdahulu yang juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia (Dielsa, 2020; Mulastin, Rahmawati, & Sugiarto, 2019; Paramitha, Didik, & Suryani, 2015). Salah satu alasan yang mendasari hasil penelitian ini kemungkinan karena para ibu hamil didukung oleh faktor ekonomi, dimana ibu yang memiliki status ekonomi tinggi pada nullipara/primipara/grandemultipara bisa dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan selama kehamilan jika dibandingkan ibu bersalin dengan status gravida tidak berisiko namun memiliki status ekonomi rendah (Paramitha et al., 2015).

Hasil analisis bivariat (Tabel 2) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan multipel dengan derajat keparahan preeklampsia di RSUD Palembang BARI.

Kehamilan multipel bukan menjadi faktor risiko utama penyebab keparahan preeklampsia karena kehamilan multipel adalah hal yang jarang ditemukan (Suryatini, Mamlukah, & Wahyuniar, 2022). Ibu yang mengalami kehamilan multipel mempunyai peluang 6 kali lebih kecil mengalami kejadian preeklampsia di bandingkan dengan ibu tidak mengalami kehamilan multipel (Nuzul Z. A., Renjani, & Astuti, 2019).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gravida dan kehamilan multipel dengan derajat keparahan preeklampsia di RSUD Palembang Bari.

REFERENSI

- Aulya, Y., Silawati, V., & Safitri, W. (2021). Analisis Preeklampsia Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2021. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 375–384. Retrieved from <https://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/387>
- Bergman, L., Nordlöf-Callbo, P., Wikström, A. K., Snowden, J. M., Hesselman, S., Bonamy, A. K. E., & Sandström, A. (2020). Multi-Fetal Pregnancy, Preeclampsia, and Long-Term Cardiovascular Disease. *Hypertension*, 76(1), 167–175.
- Burhanuddin, S. M., Krisnadi, S. R., & Pusianawati, D. (2018). Gambaran Karakteristik dan Luaran pada Preeklamsi Awitan Dini dan Awitan Lanjut Di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Obgynia*, 1(2). Retrieved from <https://www.obgynia.com/obgyn/index.php/obgynia/article/view/12>
- Dielsa, M. F. (2020). Hubungan Usia dan Status Gravida Ibu dengan Kejadian Preeklampsia di RSI Ibnu Sina Simpang Ampek Pasaman Barat. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(2), 80–85. Retrieved from <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk/article/view/4615>
- Fitriani, H., R, A. S., & Keni, M. (2021). Risk Factors Of Preeclampsia Among Pregnant Women In Indonesia. *The 4th International Virtual Conference on Nursing*, 836–841. Bandung: KnE Publishing. Retrieved from <https://knepublishing.com/index.php/KnE-Life/article/view/8761>
- Hasmawati, D. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pre Eklamsi pada Kehamilan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(1), 27–31. Retrieved from <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/20>
- Hidayati, N., & Kurniawati, T. (2014). Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 3(1), 41–48. Retrieved from https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1079
- Indrapermana, I. G. F. K., & Duarsa, I. S. (2020). Hubungan derajat keparahan preeklamsia dengan kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum Negara periode Januari 2019 - Januari 2020. *Intisari Sains Medis*, 11(3), 1009–1014. Retrieved from <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/view/840/582>
- Marniati, M., Rahmi, N., & Djokosujono, K. (2016). Analisis Hubungan Usia, Status Gravida dan Usia Kehamilan dengan Pre-Eklamsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum dr. Zaionel Abidin Provinsi Aceh Tahun. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 2(1), 99–109. Retrieved from <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/353>
- Mulastin, M., Rahmawati, I., & Sugiarto, S. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklamsia di Puskesmas Tahunan Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 7(1), 106–114. Retrieved from <https://jurnal.stikeskendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/380>
- Muslim, Z., Sahidan, & Rahma, S. A. (2018). Urine Protein Level in Pregnant Women Trimester Second and Third in Singaran Pati District of Bengkulu City. *Proceedings of the 1st International Conference on Inter-Professional Health Collaboration (ICIHC 2018)*. Atlantis

- Press. Retrieved from <https://www.atlantispress.com/proceedings/icihc-18/55916780>
- Nuzul Z. A., R., Renjani, R. S., & Astuti, R. (2019). Pengaruh Umur, Kehamilan Ganda dan Gravida pada Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh Tahun 2015. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 2(2), 115–125. Retrieved from <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/244>
- Pangulimang, A. P., Kaligis, S. H. M., & Paruntu, M. E. (2018). Gambaran Kadar Protein Urin pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Manado. *EBiomedik*, 6(2), 184–188. Retrieved from <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/ebiomedik/article/view/22159>
- Paramitha, T., Didik, & Suryani, N. (2015). Analisis Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia-Eklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Kabupaten Sukoharjo Periode Tahun 2015. *Indonesian Journal on Medical Science*, 4(1), 133–146. Retrieved from <http://ejournal.poltekkesbhaktimulia.ac.id/index.php/ijms/article/view/105>
- Primayanti, I., Danianto, A., Jumsa, R., Geriputri, N., & Andari, M. Y. (2022). Epidemiological of Risk Factors of Preeclampsia in Pregnant Women. *Jurnal Kedokteran Unram*, 11(1), 785–788. Retrieved from <https://jku.unram.ac.id/index.php/jk/article/view/624>
- Rana, S., Lemoine, E., Granger, J. P., & Karumanchi, A. (2019). Preeclampsia Pathophysiology, Challenges, and Perspectives. *Circulation Research AHA Journals*, 124(7), 1094–1112. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30920918/>
- Sardeva, I. N. R. G. (2017). Karakteristik Pasien Preeklampsia dan Eklampsia di RSUD dr. T.C. Hillers Maumere Periode Januari–Juni 2016. *Warmadewa Medical Journal*, 2(1), 26–32. Retrieved from https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/warmadewa_medical_journal/article/view/72
- Suryatini, E., Mamlukah, & Wahyuniar, L. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada Masa Pandemic Covid-19 Tahun 2022. *Journal of Public Health Innovation*, 03(01), 1–12. Retrieved from <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jphi/article/view/564>
- Sutopo, H. (2011). Characteristics of Patients with Hypertension in Pregnancy at Sanglah Hospital. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 35(3), 97–99. Retrieved from <https://inajog.com/index.php/journal/article/view/245>
- Utari, D., & Hasibuan, H. (2022). Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Tingkat Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Haji Medan. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 11(1), 84–87. Retrieved from <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnunafis/article/view/324>