

Hubungan Riwayat Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Sumedang

Teti Komalasari¹, Santi Rahayu²

^{1,2} Akademi Kebidanan Respati Sumedang

Abstrak

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian pada ibu. Preeklampsia pada kehamilan umumnya timbul sesudah usia kehamilan 20 minggu dan makin tua kehamilan makin besar kemungkinan timbulnya penyakit tersebut. Banyak faktor yang memengaruhi terjadinya preeklampsia diantaranya; penyakit yang menyertai kehamilan atau riwayat penyakit ibu (DM dan hipertensi) dan kehamilan ganda (gemeli). Menurut data rekam medis Rumah Sakit Umum Sumedang pada tahun 2012 terdapat 201 kasus preeklampsia, 39 kasus perdarahan antepartum, 20 kasus perdarahan post partum dan 3 kasus ibu hamil yang anemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit ibu dan kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Sumedang. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian secara analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan preeklampsia yang berada di RSUD Kabupaten Sumedang pada tahun 2013 periode Januari-Juni yaitu sebanyak 124 orang dan sampelnya sebanyak 113 orang menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian preeklampsia (nilai $p=0,041$) dan terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia (nilai $p=0,027$).

Kata Kunci: Riwayat hipertensi, diabetes melitus, kehamilan ganda, preeklampsia

The Relationship between Mother's hypertension History, Diabetes Melitus and Multiple Pregnancy with Preeclampsia Event on Pregnant Mother at Sumedang General Hospital.

Abstract

Preeclampsia is one of the causes of death for mother. Preeclampsia on pregnancy appears after 20th weeks generally and the older of the pregnancy the greater chance to get this disease. Many factors which influence the preeclampsia occurrence are the disease which follows the pregnancy or the mother's illness history (DM and hypertension) and multiple pregnancy (gemelli). Based on the medical records of Sumedang General Hospital in 2012 there are 201 preeclampsia cases, 39 antepartum hemorrhage cases, 20 postpartum hemorrhage cases, and 3 anemia cases of pregnant mother. This research aims to know the relationship of mother's illness history and multiple pregnancy with preeclampsia event on pregnant mother at Sumedang General Hospital. This research was a quantitative research using analytic research method. The research population was 124 pregnant mothers with preeclampsia who were at Sumedang General Hospital from January to June 2013 and the samples were 113 mothers using *purposive sampling* technique. The analysis used the univariate analysis using frequency distribution and bivariate analysis using *chi square* test. The research results showed that was no relationship between the hypertension history (P value= 0.229) and the DM disease history (0.330) with the preeclampsia event and there was relationship between the multiple pregnancy with preeclampsia event (P value = 0.027).

Keywords: Hypertension history, diabetes melitus, multiple pregnancy, preeclampsia

Pendahuluan

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 120/100.000 kelahiran hidup. Menurut Depkes RI tahun 2012 salah satu penyebab langsung dari kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan, yaitu perdarahan 28%. Sebab lain, yaitu eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%.¹

Angka kematian ibu merupakan suatu tolak ukur keberhasilan dari program pelayanan kesehatan. Di Indonesia program pembangunan kesehatan masyarakat masih belum memuaskan hal ini terbukti dengan masih tingginya AKI. Menurut WHO, bahwa terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh perdarahan, preeklampsia dan eklampsia.²

Untuk dapat menekan Angka Kematian Bayi (AKB) dan AKI perlu digerakkan upaya Gerakan Sayang Ibu (GSI), *Safe Motherhood*, *Making Pregnancy Safer* (MPS), Jaminan Kesehatan Masyarakat (secara umum), Jaminan Persalinan (secara khusus untuk ibu hamil sampai nifas) dan bantuan operasional kesehatan. Tujuan kelima *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015, yaitu meningkatkan kesehatan ibu

dan bayi. Tujuan ini merupakan tantangan yang sangat berat bagi Indonesia karena berbagai upaya untuk memperbaiki derajat kesehatan ibu dan bayi baru lahir telah diterapkan tetapi hasilnya masih belum memuaskan.¹

Kejadian preeklampsia dan eklampsia bervariasi di setiap negara bahkan setiap daerah. Banyak faktor yang memengaruhi terjadinya preeklampsia diantaranya jumlah primigravida, terutama primigravida muda, distensi rahim berlebihan seperti hidramnion, hamil kembar, mola hidatidosa dan penyakit yang menyertai kehamilan atau riwayat penyakit ibu (DM dan hipertensi).²

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2011 bahwa jumlah kematian ibu mencapai 837 pertahun, berarti terdapat 2 orang ibu yang meninggal setiap harinya. Dari berbagai sebab kematian, dua penyebab utama menyumbang angka 50% penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan preeklampsia.³ Kejadian preeklampsia di Kabupaten Sumedang, masih banyak ditemukan. Data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang menunjukkan bahwa pada tahun 2012 terdapat 14 Kematian Ibu. Penyebab langsung kematian ibu, yaitu 4 orang karena preeklampsia/eklampsia, empat orang karena

perdarahan, dan lima orang dikarenakan lain-lain.⁴ Menurut data dari bagian rekam medis Rumah Sakit Umum Sumedang didapatkan bahwa pada tahun 2012 terdapat 201 kasus preeklampsia, 39 kasus perdarahan antepartum, 20 kasus perdarahan post partum, dan tiga kasus ibu hamil yang anemia.⁵

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode penelitian secara analitik. Tempat penelitian ini di RSUD Sumedang. Waktu penelitian telah dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2013. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan preeklampsia yang berada di RSUD Kabupaten Sumedang pada tahun 2013 periode Januari-Juni yaitu sebanyak 124 orang.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Teknik ini bisa diartikan sebagai suatu proses pengambilan sampel dengan menentukan terlebih dahulu jumlah sampel yang hendak diambil, kemudian pemilihan sampel dilakukan dengan berdasarkan tujuan-tujuan tertentu, asalkan tidak menyimpang dari ciri-ciri sampel yang ditetapkan.^{11,12} Kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi
 - a. Ibu hamil dengan preeklampsia yang memiliki riwayat penyakit DM
 - b. Ibu hamil dengan preeklampsia yang memiliki riwayat hipertensi
 - c. Ibu hamil dengan preeklampsia yang mengalami kehamilan ganda
 - d. Ibu hamil dengan preeklampsia yang ada di rawat inap di RSUD Sumedang
2. Kriteria Eksklusi

Ibu hamil dengan komplikasi kehamilan lain. Setelah disesuaikan dengan kriteria yang telah ditentukan maka hasil sampel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 113 orang.

Instrumen untuk mengumpulkan data berupa rekam medik. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa format penelitian yang dibuat dalam bentuk isian yang harus diisi, data yang harus diisi antara lain: nomor urut, nama ibu, umur, paritas, kehamilan ganda, riwayat hipertensi, riwayat DM sebelum kehamilan riwayat penyakit lain atau penyakit yang diderita, dan diagnosa.

Jenis data yang diambil adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh sebagai pendukung hasil penelitian, sumber data sekunder diperoleh dari rekam medik di Rumah Sakit Umum Sumedang pada periode bulan Januari-Juni.

Hasil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Preeklampsia di RSUD Sumedang

Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil	n	%
Preeklampsia ringan	40	35.4
Preeklampsia berat	73	64.6
Jumlah	113	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui, bahwa dari 113 kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Sumedang, 40 orang (35,4%) dengan preeklampsia ringan, dan 73 orang (64,6%) dengan preeklampsia berat.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat hipertensi pada Ibu Hamil di RSUD Sumedang

Riwayat Penyakit Ibu Hamil	N	%
Tidak mempunyai riwayat hipertensi	73	64,6
Mempunyai riwayat penyakit Hipertensi	40	35,4
Jumlah	113	100

Berdasarkan diatas diketahui, bahwa dari kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Sumedang yang tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi sebanyak 73 orang (64,6%) dan yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi yaitu 40 orang (35,4%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Diabetes melitus pada Ibu Hamil di RSUD Sumedang

Riwayat Penyakit Ibu Hamil	N	%
Tidak mempunyai riwayat DM	109	96,4
Mempunyai riwayat penyakit DM	4	3,53
Jumlah	113	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui, bahwa dari Sumedang yang tidak mempunyai riwayat penyakit DM yaitu sebanyak 109 orang (96,4 %)

kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum dan yang mempunyai riwayat penyakit DM yaitu 4 orang (3,53%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kehamilan Ganda di RSU Sumedang

Kehamilan Ganda pada Ibu Hamil	N	%
Tidak mengalami kehamilan ganda	98	86.7
Mengalami kehamilan ganda	15	13.3
Jumlah	113	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui, bahwa dari 113 kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Sumedang yang mengalami kehamilan ganda

yaitu sebanyak 15 orang (13,3%) dan yang tidak mengalami kehamilan ganda sebanyak 98 orang (86,7%).

Tabel 5 Hubungan Riwayat Penyakit Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia di RSU Sumedang

Riwayat Penyakit Hipertensi	Kejadian Preeklampsia				Total		Nilai P
	Ringan		Berat		n	%	
	N	%	N	%			
Tidak ada	30	40.0	45	60.0	75	100	0.219
Ada	10	26.3	28	73.7	38	100	
Jumlah	40	35.4	73	64.6	113	100	

Keterangan: uji *chi square* pada = 0,05

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan, bahwa proporsi dari 75 ibu hamil yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi terdapat ibu hamil dengan kejadian preeklampsia ringan sebesar 40,0% dan preeklampsia berat sebesar 60,0%, sementara dari 38 ibu hamil yang memiliki

riwayat penyakit hipertensi terdapat ibu hamil dengan kejadian preeklampsia ringan sebesar 26,7% dan preeklampsia berat sebesar 73,7%, tidak ada bedanya antara riwayat penyakit ibu hipertensi dengan kejadian preeklampsia di RSU Sumedang.

Tabel 6 Hubungan Riwayat DM dengan Kejadian Preeklampsia di RSU Sumedang

Riwayat Penyakit DM	Kejadian Preeklampsia				Total		Nilai P
	Ringan		Berat		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak ada	40	36.7	69	63.3	103	100	0.330
Ada	0	0	4	100	4	100	
Jumlah	40	35.4	73	64.6	113	100	

Keterangan: uji *chi square* pada = 0,05

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa proporsi dari 103 ibu hamil yang tidak memiliki riwayat penyakit DM dengan preeklampsia ringan sebesar 36,7% dan preeklampsia berat sebesar 63,3%, sementara dari 4 ibu hamil yang memiliki

riwayat penyakit DM dengan preeklampsia ringan sebesar 0% dan preeklampsia berat sebesar 100% dengan dan terdapat perbedaan antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian preeklampsia di RSU Sumedang.

Tabel 7 Hubungan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Sumedang

Kehamilan Ganda	Kejadian Preeklampsia				Total		Nilai P
	Ringan		Berat		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak mengalami kehamilan ganda	39	39,8	59	60,2	98	100	0,027
Mngalami kehamilan ganda	1	6,7	14	93,3	15	100	
Jumlah	40	35,4	73	64,6	113	100	

Keterangan: uji *chi square* pada = 0,05

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa proporsi dari 98 ibu hamil yang tidak mengalami kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia ringan sebesar 39,8% dan preeklampsia berat sebesar 60,2%, sementara dari 15 ibu hamil yang mengalami kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia ringan sebesar 1 orang (6,7%), dan preeklampsia berat sebanyak 14 orang (93,3%) dan terdapat perbedaan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia di RSUD Sumedang.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Sumedang dengan kategori preeklampsia berat, yaitu sebesar 64,6 dikarenakan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah ketika ibu mengalami preeklampsia ringan kemudian ibu tidak dirawat atau ditangani serta diobati dengan benar.

Penyebab pasti preeklampsia sampai saat ini belum diketahui, teori yang banyak dikemukakan ialah terjadinya iskemia plasenta. Teori lain menjelaskan bahwa ciri tipikal pasien diantaranya nullipara, Preeklampsia merupakan penyakit primer bagi kehamilan pertama. Ciri lain adanya sosial ekonomi yang rendah, umur ibu yang ekstrim, yaitu dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, adanya riwayat hipertensi penyakit ginjal, adanya riwayat keluarga dengan Preeklampsia, kehamilan multipel, dan diabetes melitus.¹⁵

Preeklampsia harus segera diatasi, bila tidak akan berlanjut menjadi eklampsia yang ditandai dengan kejang, bahkan sampai koma, karena dalam darah ibu hamil yang mengalami preeklampsia ditemukan adanya zat yang bisa menghancurkan sel endotel yang melapisi pembuluh darah. Kondisi ini sangat berbahaya bagi ibu hamil dan janin, jika tidak segera ditangani akan terjadi kerusakan menetap pada saraf, pembuluh darah atau ginjal ibu. Sementara itu, bayi akan mengalami keterbelakangan mental

sebab kurangnya aliran darah melalui plasenta dan oksigen di otak.²

Di samping hal tersebut, ibu mengalami preeklampsia dapat dikarenakan riwayat penyakit seperti hipertensi, DM, dan kehamilan ganda (*gemeli*). Riwayat penyakit hipertensi, DM pada kehamilan sebelumnya dan kehamilan ganda dapat menjadi faktor risiko ibu mengalami preeklampsia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai riwayat hipertensi atau DM diantaranya mengalami preeklampsia ringan, yaitu sebanyak 10 orang preeklampsia berat sebanyak 34 orang. Sementara pada ibu yang mengalami kehamilan ganda yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 1 orang dan ibu mengalami preeklampsia berat sebanyak 14 orang.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklampsia di Rumah Sakit Umum Sumedang tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi sebesar 64,6%. Hal ini menunjukkan bahwa disamping faktor riwayat penyakit hipertensi, preeklampsia pada ibu hamil dapat dipengaruhi juga oleh faktor-faktor lainnya.

Pada umumnya, kejadian preeklampsia berat merupakan dampak atau hasil perkembangan dari preeklampsia ringan yang tidak tertangani dengan baik. Setiap ibu hamil dapat terkena preeklampsia dan biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu. Dengan demikian apabila ibu mengalami preeklampsia meskipun tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi kemudian tidak ditangani dengan tepat maka dapat memicu terjadinya preeklampsia berat.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklampsia di Rumah Sakit Umum Sumedang tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi sebesar 64,6%. Hal ini menunjukkan bahwa di samping faktor riwayat penyakit DM, preeklampsia dapat dipengaruhi juga oleh faktor-faktor lainnya. Ibu hamil baik yang mempunyai

riwayat diabetes melitus maupun yang tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes melitus perlu menjaga kesehatannya dengan baik salah satunya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur kepada petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklamsi di Rumah Sakit Umum Sumedang tidak mengalami kehamilan ganda (gemeli) yaitu sebesar 86,7%. Faktor kehamilan ganda terhadap preeklamsi frekuensi relatif kecil hal ini karena kejadian kehamilan ganda yang jarang terjadi. Meskipun jarang, namun berisiko terhadap preeklamsi berat. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kehamilan ganda diantaranya terdapat ibu mengalami preeklamsi ringan sebanyak 1 orang dan ibu yang mengalami preeklamsi berat sebanyak 14 orang.

Ibu yang mengalami kehamilan ganda perlu mendapatkan perhatian khusus karena selain berisiko mengalami preeklamsi berat juga ibu hamil yang mengalami kehamilan ganda perlu mendapatkan penanganan khusus agar bayi yang dikandungnya dapat berkembang dengan baik dan lahir dua-duanya dengan selamat.⁷

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit hipertensi dengan kejadian preeklamsi di RSUD Sumedang, hal ini terbukti hubungan penyakit hipertensi dengan kejadian preeklamsi diperoleh nilai $P = 0,219$ serta dalam pengambilan data penelitian ini menggunakan data rekam medis atau data yang ada tidak bisa digali secara lebih jauh oleh peneliti

Riwayat penyakit yang ibu hamil alami sebelumnya seperti hipertensi merupakan penyebab ibu mengalami preeklamsi. Riwayat hipertensi merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklamsi atau eklamsi adalah adanya riwayat hipertensi kronis atau penyakit vaskuler sebelumnya atau hipertensi esensial.⁶

Riwayat hipertensi adalah ibu yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum usia kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklamsi, meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi. Diagnosa preeklamsi ditegakkan berdasarkan peningkatan tekanan darah yang disertai dengan proteinuria atau edema anasarka.

Hasil penelitian Rozikhan diperoleh bahwa dari 22 responden yang sebelumnya ada riwayat hipertensi mengalami preeklamsi berat sebesar 16 (16,0%), dan yang tidak hanya 6 (6,0%). Sedangkan pada responden yang tidak ada riwayat hipertensi yang tidak mengalami preeklamsi berat yaitu 94 (94,0%) sedangkan yang mengalami preeklamsi berat sebanyak 84 (84,0%). Ini menunjukkan bahwa seorang ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi mempunyai kecenderungan untuk mengalami preeklamsi berat. Ada hubungan yang signifikan antara ibu yang mempunyai riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklamsi berat.¹⁴

Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan, kira-kira sepertiga wanita penderita tekanan darahnya tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain, dan kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklamsi atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus (*superimposed preeklamsi*), bahkan dapat timbul eklamsi dan perdarahan otak.¹⁶

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Nurlaela (2013) di RSUD Cideres menyatakan ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tahun 2012. Adanya hubungan karena ibu hamil di RSUD Cideres yang mengalami preeklamsi lebih banyak terdapat pada ibu hamil yang punya riwayat hipertensi daripada ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat hipertensi. Hipertensi dapat mendorong gangguan sistem peredaran darah dalam tubuh yang menyebabkan ibu mengalami preeklamsi.¹⁷

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian Mintarsih (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi berat (PEB) pada Ibu Bersalin di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka periode Januari sampai Desember tahun 2012. Hasil distribusi proporsi menunjukkan bahwa kejadian preeklamsi berat (PEB) pada ibu bersalin lebih tinggi terdapat pada ibu bersalin yang pernah mengalami hipertensi pada persalinan sebelumnya daripada ibu bersalin yang belum pernah mengalami hipertensi pada persalinan sebelumnya.¹⁸

Tidak terdapatnya hubungan antara riwayat penyakit hipertensi dengan kejadian preeklamsi

dapat dikarenakan adanya faktor lain seperti kepatuhan ibu memeriksakan kehamilannya yang dapat mencegah gangguan emosional atau stres psikologis serta menjaga nutrisi ibu hamil yang baik pada masa kehamilan yang sekarang. Artinya meskipun ibu mempunyai riwayat penyakit yang berisiko, namun jika melakukan pengawasan dan pemeriksaan oleh petugas kesehatan dan memperhatikan konsumsi makanan yang dapat mengurangi tekanan darah tinggi maka risiko preeklampsia dapat diminimalisir.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit DM dengan kejadian preeklampsia di RSUD Sumedang, hal ini terbukti hubungan penyakit DM dengan kejadian preeklampsia diperoleh nilai $P = 0,330$. Pengambilan data dalam penelitian ini dengan menggunakan data rekam medik atau data yang ada tidak bisa digali secara lebih jauh oleh peneliti. Pada hasil pengumpulan data juga menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia berat lebih besar terdapat pada ibu yang mempunyai riwayat penyakit DM sebesar 100%.

Hasil penelitian Rozikhan diperoleh bahwa dari 7 responden yang ada riwayat penyakit DM mengalami preeklampsia berat sebesar 4 (4,0%), dan yang tidak hanya 3 (3,0%). Sedangkan pada responden yang tidak ada riwayat DM yang tidak mengalami preeklampsia berat yaitu 97 (97,0%) sedangkan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 96 (96,0%). Ibu hamil yang mengalami DM mempunyai risiko 1,35 kali untuk terjadi preeklampsia berat daripada ibu hamil preeklampsia yang tidak ada riwayat penyakit DM.¹⁴

Diabetes Melitus (DM) merupakan komplikasi yang terjadi selama kehamilan merupakan suatu sindroma klinik yang ditandai oleh defisiensi atau insensitivitas terhadap insulin serta paparan hiperglikemia kronis pada organ tubuh. Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik dengan penyebab yang beragam, ditandai adanya hiperglikemi kronis serta perubahan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein akibat efek sekresi atau kerja insulin, atau keduanya.⁹

Tidak terdapatnya hubungan antara riwayat penyakit DM dengan kejadian preeklampsia dapat dikarenakan adanya faktor lain seperti kepatuhan ibu memeriksakan kehamilannya yang dapat serta menjaga nutrisi ibu hamil yang baik pada masa kehamilan yang sekarang.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia di RSUD Sumedang, hal ini terbukti dari nilai $P = 0,027$. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan ganda pada ibu hamil mempunyai hubungan dengan kejadian preeklampsia. Hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil yang tidak mengalami kehamilan ganda dan preeklampsia berat sebesar 60,2%, sementara ibu hamil yang mengalami kehamilan ganda dan preeklampsia berat sebesar 93,3%. Berdasarkan hal tersebut maka proporsi kejadian preeklampsia berat lebih tinggi terdapat pada ibu hamil yang mengalami kehamilan ganda.

Kehamilan ganda atau kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi terhadap ibu dan janin. Kebutuhan ibu dengan kehamilan kembar lebih besar sehingga terjadi defisiensi nutrisi seperti anemia yang akan mengakibatkan mengganggu pertumbuhan janin, frekuensi hidramnion pada hamil kembar sekitar 10 kali lebih besar dari pada kehamilan tunggal. Keregangan otot rahim yang menyebabkan iskemia uteri dan akan menjadi iskemia plasenta maka dapat meningkatkan kemungkinan preeklampsia dan eklampsia.²

Preeklampsia dan eklampsia 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda dari 105 kasus kembar dua didapat 28,6% preeklampsia dan satu kematian ibu karena eklampsia.¹⁶ Dari penelitian Rozikhan diketahui bahwa ibu hamil dengan kehamilan ganda mempunyai risiko terjadi preeklampsia berat yaitu 1,52 kali daripada ibu hamil dengan kehamilan tunggal.¹⁴

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurlaela (2013) di RSUD Cideres menyatakan bahwa ada hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tahun 2012. Adanya hubungan karena ibu hamil di RSUD Cideres yang mengalami preeklampsia lebih banyak terdapat pada ibu hamil dengan kehamilan ganda.¹⁷

Simpulan

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Sumedang yaitu sebesar 113 kejadian dengan yang memiliki riwayat penyakit hipertensi sebesar 38,9 % dan yang memiliki riwayat kehamilan ganda sebesar 13,3 %. Serta tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit

hipertensi, diabetes melitus dan kehamilan ganda dengan preeklampsia.

Saran yang disampaikan terhadap RSUD Sumedang perlu meningkatkan pelayanan kesehatan atau pelayanan kebidanan pada ibu hamil yang memeriksakan diri ke RSUD Sumedang, seperti meningkatkan mutu layanan dalam pengawasan ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi, riwayat diabetes melitus, dan kehamilan ganda yang mengalami preeklampsia sehingga tidak berlanjut ke eklampsia dan agar tidak menyebabkan kematian pada ibu dan janin.

Daftar Pustaka

1. Manuaba, I Gede Bagus. 2010. Ilmu Penyakit Kebidanan, Kandungan dan pelayanan KB untuk pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
2. Profil dinas kesehatan provinsi Jawa Barat, 2011.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Diakses tanggal 27 juni 2013.
4. Profil dinas kesehatan kabupaten Sumedang, 2012.
5. Pawirohardjo, Sarwono. 2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono prawirohardjo.
6. Nugroho, Taufan. 2012. Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
7. Yeyeh Rukiyah, Ai & Yulianti, Lia. 2010. Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.
8. Diabetes Dalam kehamilan. <http://www.scribd.com/doc/148630836/Diabetes-Melitus-Dalam-Kehamilan> diakses tanggal 19 juli 2013.
9. Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: EGC.
10. <http://www.buatskripsi.com/2011/10/cara-memilih-purposive-sampel.html> diakses tanggal 19 Juli 2013.
11. <http://bidangesot.wordpress.com/2010/12/15/polihidramnion-makrosomia-dan-kehamilan-ganda/> diakses tanggal 19 Juli 2013.
12. Bagian rekam medis RSUD Sumedang tahun 2012.
13. Cunningham, M.D. 2006. Obstetri Williams. Jakarta: EGC.
14. Rozikhan. 2007. Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Sowondo Kendal. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
15. Wirawan, I.M.C. 2010. Preeklampsia dan Eklampsia pada Kehamilan. <http://www.blogdokter.net/2009/02/17/preeklampsia-dan-Eklampsia-pada-kehamilan/>, diakses tanggal 22 Maret 2014.
16. Salmah. 2009. Buku Pintar Kesehatan Kehamilan. Jakarta: Ladang Pustaka.
17. Nurlaela.Rini. 2013. Hubungan Paritas, Kehamilan Ganda dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka. Jurnal.STIKes YPIB.
18. Mintarsih. 2013. Hubungan Faktor Risiko Ibu Bersalin Dengan Kejadian Preeklampsia Berat (PEB) Di RSUD Majalengka Kabupaten Majalengka Periode Januari – Desember Tahun 2012. Program Studi D IV Bidan Pendidik Poltekes Bhakti Pertiwi Husada Cirebon.