

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL

Netty Isnawati¹, Nida Amelia², Iin Ira Kartika³

¹Universitas Horizon Indonesia , ³STIKes Bhakti Husada

Corresponding Email: netty.isnawati@gmail.com

Abstrak

Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi. Kejadian Preeklampsia merupakan penyebab kematian ibu tertinggi kedua di dunia sebagai penyumbang angka morbiditas dan mortalitas bagi ibu hamil setelah perdarahan. Sebanyak 552 kasus atau sekitar 1,22%. Ada pun beberapa faktor risiko penyebab terjadinya preeklampsia yaitu faktor maternal, umur, paritas, riwayat hipertensi, hamil kembar, obesitas, dan diabetes mellitus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Jenis penelitian ini yaitu bersifat kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian sejumlah 152 responden. Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian preeklampsia di peroleh nilai $p\text{ value} = 0,033$ $\alpha < 0,05$. Adanya hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia di peroleh nilai $p\text{ value} = 0,021$ $\alpha < 0,05$. Adanya hubungan antara riwayat paritas dengan kejadian preeklampsia di peroleh nilai $p\text{ value} = 0,007$ $\alpha < 0,05$. Tidak adanya hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia di peroleh nilai $p\text{ value} = 0,720$ $\alpha > 0,05$. Tidak adanya hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia di peroleh nilai $p\text{ value} = 0,706$ $\alpha > 0,05$. Simpulan dari penelitian ini ialah usia ibu, riwayat hipertensi dan paritas merupakan variable yang memiliki hubungan bermakna dengan preeklampsia. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya dan perlu dilakukan penelitian, waktu penelitian yang lebih lama, menggabungkan data primer, karakteristik responden yang bervariasi serta faktor - faktor lain yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia.

Kata kunci : hipertensi, kehamilan, obesitas, preeklampsia.

Abstract

The maternal mortality rate in Indonesia is still high. The incidence of preeclampsia is the second highest cause of maternal death in the world as a contributor to morbidity and mortality rates for pregnant women after bleeding. A total of 552 cases or around 1.22%. There are also several risk factors that cause preeclampsia, namely maternal factors, age, parity, history of hypertension, multiple pregnancies, obesity and diabetes mellitus. The aim of this research is to determine the factors associated with the incidence of preeclampsia in pregnant women at the UPTD PUSKESMAS Karawang. This type of research is quantitative descriptive analytical with a cross sectional method. Total sampling in this research are 152 respondents. The research results showed that there was a relationship between maternal age during pregnancy and the incidence of preeclampsia, with a $p\text{ value} = 0.033$ $\alpha < 0.05$. The existence of a relationship between a history of hypertension and the incidence of preeclampsia was obtained by $p\text{ value} = 0.021$ $\alpha < 0.05$. The existence of a relationship between history of parity and the incidence of preeclampsia obtained a $p\text{ value} = 0.007$ $\alpha < 0.05$. There was no relationship between multiple pregnancies and the incidence of preeclampsia, with a $p\text{ value} = 0.720$ $\alpha > 0.05$. There was no relationship between obesity and the incidence of preeclampsia, with a $p\text{ value} = 0.706$ $\alpha > 0.05$. The conclusion of this study is that maternal age, history of hypertension and parity are variables that have a significant relationship with preeclampsia. From the results of this study, it is hoped that it will serve as a basis for future researchers and that research needs to be carried out, with a longer research time, combining primary data, varying characteristics of respondents and other factors associated with the incidence of preeclampsia.

Keywords: pregnancy, hypertension, obesity, preeclampsia.

PENDAHULUAN

Preeklampsia dapat dideteksi ketika kehamilan ≤ 34 minggu dan ditemukan tekanan darah sistol < 160 mmHg dan tekanan darah diastol < 110 mmHg maka pasien memiliki komplikasi kehamilan yaitu preeklampsia, selanjutnya dilakukan evaluasi janin termasuk evaluasi ultrasonografi pertumbuhan janin dan perkiraan volume cairan ketuban saat masuk, velosimetri Doppler arteri umbilikalis, pemantauan detak jantung janin, dan evaluasi klinis kriteria janin (Le et al., 2019). Preeklampsia pada awalnya penyakit ringan sepanjang kehamilan, namun pada akhir kehamilan berisiko terjadinya kejang yang dikenal eklampsia. Jika eklampsia tidak ditangani secara cepat dan tepat, terjadilah kegagalan jantung, kegagalan ginjal dan perdarahan otak yang berakhir dengan kematian (Pratiwi, 2020).

Prevalensi preeklampsia di negara maju adalah 1,3-6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8-18%. Insiden preeklampsia di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3% kecenderungan yang ada dalam dua dekade terakhir ini tidak terlihat adanya penurunan yang nyata terhadap insiden preeklampsia. Di Kabupaten Karawang masih terdapat banyak kasus preeklampsia. Ibu hamil dengan preeklampsia sebanyak 552 kasus atau sekitar 1,22% dari 45.068 ibu hamil (Basyiar et al., 2021).

Sejalan dengan hasil penelitian Wiriatarina (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi preeklampsia pada ibu hamil yang menyatakan bahwa. Dari 10 responden faktor risiko yang paling banyak adalah usia kehamilan >37 minggu sebanyak 9 orang (90%), ibu dengan pemeriksaan ANC tidak lengkap sebanyak 7 orang (70%), sedangkan faktor lainnya adalah ibu yang memiliki riwayat penyakit hipertensi sebanyak 6 orang (60%), ibu dengan paritas >3 sebanyak 3 orang (30%), ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 3 orang (30%) (Muzalfah et al., 2018).

Menurut Rufaidah, 2018 preeklampsia dipengaruhi oleh beberapa faktor-faktor maternal yaitu, umur, paritas, riwayat hipertensi, gemeli, obesitas, dan diabetes mellitus. Berdasarkan dari beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan hasil antara faktor umur ibu, paritas, riwayat preeklampsia sebelumnya. Penelitian Grum, et. al (2017), penelitian untuk mengurangi kejadian preeklampsia para bidan dapat mencegahnya dengan mengurangi faktor risiko dengan mendeteksi dini faktor risiko, memberi konseling kepada ibu untuk mengatur usia reproduksi

(20-35 tahun), mengatur berat badan ibu, serta melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali. Akan tetapi masih banyak ibu hamil yang kurang melakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan selama pra-persalinan, khususnya di pedesaan (Pratiwi, 2020).

Hasil studi pendahuluan di PUSKESMAS Tirtajaya di dapat data ibu hamil yang mengalami preeklampsia terhitung dari bulan Januari-Maret tahun 2022 sebanyak 247 responden. Hasil wawancara dengan 10 orang responden bahwa sebagian besar berusia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 3 orang, ibu yang memiliki riwayat paritas primigravida sebanyak 2 orang, ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 2 orang, ibu yang memiliki kehamilan ganda sebanyak 1 orang, ibu hamil yang memiliki obesitas sebanyak 1 orang, dan pada ibu hamil yang memiliki riwayat diabetes sebanyak 1 orang. Sampai saat ini di PUSKESMAS Tirtajaya belum pernah di lakukan penelitian mengenai penyebab preeklampsia kehamilan. Tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia pada ibu hamil

METODE

Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *crosectional survey*. Pengambilan data dilakukan dari rekam medis, dimana populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil pada bulan Januari – Maret 2022 di UPTD PUSKESMAS Kabupaten Karawang dengan jumlah 247 orang. Setelah dilakukan pengecekan data, data lengkap (semua data rekam medis dari ibu yang memiliki data: faktor maternal, umur, paritas, riwayat hipertensi, hamil kembar, obesitas, dan diabetes mellitus) yang dapat dijadikan sampel yaitu 152 responden. Dalam melakukan penelitian, peneliti menerapkan prinsip etik penelitian yaitu *Respect for human dignity, Respect for privacy and confidentiality, Respect for justice an inclusiveness, Balancing harm and benefis*. Instrument dan sumber data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder berupa rekam medik pasien. Analisa data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah *chi-square*

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Demografi Ibu Hamil

| Variabel | Frekuensi | % |
|---------------------|-----------|------------|
| Preeklampsia | | |
| Preeklampsia Ringan | 81 | 53,3 |
| Preeklampsia Berat | 71 | 46,7 |
| Total | 152 | 100 |
| Usia | | |
| Usia Reproduksi | 56 | 36,8 |
| Usia Berisiko | 96 | 63,2 |
| Total | 152 | 100 |
| Gemeli | | |
| Tidak | 106 | 69,7 |
| Ya | 46 | 30,3 |
| Total | 152 | 100 |
| Hipertensi | | |
| Tidak Hipertensi | 53 | Tabel 34,9 |
| Hipertensi | 99 | 65,1 |
| Total | 152 | 100 |
| Paritas | | |
| Tidak Berisiko | 50 | 32,9 |
| Berisiko | 102 | 67,1 |
| Total | 152 | 100 |
| Obesitas | | |
| Tidak Obesitas | 44 | 28,9 |
| Obesitas | 108 | 71,1 |
| Total | 152 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi data demografi berdasarkan kategori preeklampsia yang paling banyak pada kelompok preeklampsia ringan sebanyak 81 responden (53,3%), berdasarkan usia ibu yang paling banyak pada kelompok usia berisiko sebanyak 96 responden (63,2%), berdasarkan gemeli data yang paling banyak pada kelompok tidak mengalami gemelli sebanyak 106 responden (69,7%), berdasarkan

hipertensi yang paling banyak pada kelompok hipertensi sebanyak 99 responden (57,2%), berdasarkan riwayat paritas yang paling banyak pada kelompok berisiko sebanyak 102 responden (67,1%), berdasarkan obesitas yang paling banyak pada kelompok obesitas sebanyak 108 responden (71,1%).

Tabel 2. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil

| Variabel independen | Preeklampsia | | | | Total | | OR | 95 % CI | P value |
|---------------------|----------------------|------|---------------------|------|-------|-----|-------|-------------|---------|
| | Preeklampsi a ringan | | Preeklampsi a berat | | N | % | | | |
| | N | % | N | % | | | | | |
| Usia: | | | | | | | | | |
| Usia reproduksi | 23 | 41,1 | 33 | 58,9 | 56 | 100 | 0,457 | 0,233-0,894 | 0,033 |
| Usia berisiko | 58 | 60,4 | 38 | 39,6 | 96 | 100 | | | |
| Jumlah | 81 | 53,3 | 71 | 46,7 | 152 | 100 | | | |

Berdasarkan tabel 2 dari hasil analisis hubungan antara usia saat ibu hamil dengan kejadian preeklampsia, pada kelompok ibu hamil dengan usia reproduksi yang mengalami kejadian preeklampsia berat sebanyak 33 orang (58,9%). Sedangkan ibu hamil yang termasuk dalam usia berisiko yang mengalami kejadian preeklampsia berat sebanyak 38 responden (39,6%). Dari hasil analisa dengan uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,033$ $\alpha < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklampsia berat.

Tabel 3. Hubungan Kejadian Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil

| Variabel independen | Preeklampsia | | | | Total | | OR | 95 % CI | P value |
|---------------------|----------------------|------|---------------------|------|-------|-----|-------|-------------|---------|
| | Preeklampsi a ringan | | Preeklampsi a berat | | N | % | | | |
| | N | % | N | % | | | | | |
| Gemeli | | | | | | | | | |
| Tidak | 58 | 54,7 | 48 | 45,3 | 106 | 100 | 1,208 | 0,604-2,416 | 0,720 |
| Ya | 23 | 50,0 | 23 | 50,0 | 46 | 100 | | | |
| Jumlah | 81 | 53,3 | 71 | 46,7 | 152 | 100 | | | |

Berdasarkan tabel 3 dari hasil analisis hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia, pada kelompok ibu hamil dengan tidak kehamilan ganda yang mengalami kejadian preeklampsia berat sebanyak 48 orang (45,3%). Sedangkan ibu hamil yang

termasuk dalam kehamilan ganda yang mengalami kejadian preeklampsia berat sebanyak 23 responden (50,0%). Dari hasil analisa dengan uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,720$ $\alpha > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia berat.

Tabel 4. Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil

| Variabel independen | Preeklampsia | | | | Total | | OR | 95 %C I | P value |
|---------------------|----------------------|------|---------------------|------|-------|-----|------|---------|---------|
| | Preeklampsi a ringan | | Preeklampsi a berat | | N | % | | | |
| | N | % | N | % | | | | | |
| Hipertensi | | | | | | | | | |
| Tidak hipertensi | 21 | 39,6 | 32 | 60,4 | 53 | 100 | 0,42 | 0,216 | 0,02 |
| Hipertensi | 60 | 60,6 | 39 | 39,4 | 99 | 100 | 7 | 0,844 | 1 |
| Jumlah | 81 | 53,3 | 71 | 46,7 | 152 | 100 | | | |

Berdasarkan tabel 4 dari hasil analisis hubungan antara hipertensi dengan kejadian preeklampsia, pada kelompok ibu hamil dengan tidak hipertensi yang mengalami kejadian preeklampsia berat sebanyak 32 orang (60,4%). Sedangkan ibu hamil yang termasuk dalam hipertensi yang mengalami kejadian preeklampsia berat sebanyak 39 responden (39,4%). Dari hasil analisa dengan uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,021$ $\alpha < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat.

Tabel 5. Hubungan Riwayat Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil

| Variabel independen | Preeklampsia | | | | Total | | OR | 95 %C I | P value |
|---------------------|----------------------|------|---------------------|------|-------|-----|-------|-------------|---------|
| | Preeklampsi a ringan | | Preeklampsi a berat | | N | % | | | |
| | N | % | N | % | | | | | |
| Paritas | | | | | | | | | |
| Tidak berisiko | 35 | 70,0 | 15 | 30,0 | 50 | 100 | 2,841 | 1,383-5,834 | 0,007 |
| Berisiko | 46 | 45,1 | 56 | 54,9 | 131 | 102 | | | |
| Jumlah | 81 | 53,3 | 71 | 46,7 | 152 | 100 | | | |

Berdasarkan tabel 5 dari hasil analisis hubungan antara riwayat paritas dengan kejadian preeklampsia, pada kelompok ibu hamil dengan riwayat tidak berisiko paritas yang

mengalami kejadian preeklampsia berat sebanyak 15 orang (30,0%). Sedangkan ibu hamil yang termasuk dalam riwayat berisiko paritas yang mengalami kejadian preeklampsia berat sebanyak 56 responden (54,9%). Dari hasil analisa dengan uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,007$ $\alpha < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat paritas dengan kejadian preeklampsia.

Tabel 6. Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil

| Variabel independen | Preeklampsia | | | | Total | OR | 95 %CI | P value |
|---------------------|---------------------|------|--------------------|------|-------|-----|--------|---------|
| | Preeklampsia ringan | | Preeklampsia berat | | | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Obesitas | | | | | | | | |
| Tidak obesitas | 25 | 56,8 | 19 | 43,2 | 44 | 100 | 1,222 | 0,603 |
| Obesitas | 56 | 51,9 | 52 | 48,1 | 108 | 100 | | 2,475 |
| Jumlah | 81 | 53,3 | 71 | 46,7 | 152 | 100 | | 0,706 |

Berdasarkan tabel 6 dari hasil analisis hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia, pada kelompok ibu hamil dengan tidak obesitas yang mengalami kejadian preeklampsia berat sebanyak 19 orang (43,2%). Sedangkan ibu hamil yang termasuk dalam obesitas yang mengalami kejadian preeklampsia berat sebanyak 52 responden (48,1%). Dari hasil analisa dengan uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,706$ $\alpha > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Kejadian Usia Saat Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian preeklampsia berat. Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,033 < \alpha : 0,05$ maka H_0 di tolak yang artinya terdapat bahwa ada hubungan antara usia saat ibu hamil dengan kejadian preeklampsia berat. Dengan di dapat OR 0,457 (95% CI: 0,233-0,894). Artinya bahwa ibu yang hamil pada umur < 20 atau >35 tahun mempunyai risiko 0,457 kali lebih besar untuk mengalami kejadian preeklampsia berat di bandingkan dengan ibu yang saat hamil berusia 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rufaidah, 2018) yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Muhammadiyah tahun 2018, menunjukkan ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian preeklampsia berat, dengan nilai p value = 0,028 dan OR =3,048.

Menurut (Lansia et al., 2018) usia ibu hamil yang lebih > 35 tahun merupakan faktor predisposisi yang memiliki hubungan erat dengan kejadian preeklampsia. Sesuai dengan konsep kebidanan dikatakan bahwa usia > 35 tahun termasuk kelompok kurang aman untuk melangsungkan kehamilan, namun demikian ada responden yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun, kondisi ini memberikan gambaran masih banyak pula responden yang berisiko dalam kehamilan sehingga memungkinkan untuk mengalami kejadian preeklampsia.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan teori (Rufaidah, 2018) usia merupakan faktor risiko yang mempengaruhi preeklampsia pada ibu hamil, pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dengan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia <20 tahun atau > 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan karena kehamilan pada usia ini memiliki risiko tinggi terjadi keguguran, atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Pada wanita dengan usia < 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi anatomi, status mental dan fungsi fisiologisnya belum optimal serta belum tercapai emosi dan kejiwaan yang cukup matang dan akhirnya akan mempengaruhi janin yang dikandungnya.

Dari uraian di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa usia ibu yang terlalu muda saat hamil akan memicu risiko kegawatdaruratan perinatal karena ketidaksiapan anatomi, fisiologi dan status mental ibu dalam menerima kehamilan. Dan usia ibu yang terlalu tua saat hamil mengakibatkan gangguan fungsi organ karena proses degenerasi salah satunya organ reproduksi. Karena usia akan berdampak langsung pada kondisi ibu saat menjalani proses kehamilan dan persalinan yang salah satunya adalah preeklampsia.

2. Hubungan Kejadian Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Preeklampsia

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia berat. Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,720 > \alpha: 0,05$ maka H_0 di terima yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia berat. Dengan di dapat OR 1,280 (95% CI:0,604-2,416). Artinya bahwa kehamilan ganda belum merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia berat pada kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rufaidah, 2018) yang berjudul yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Muhammadiyah tahun 2018, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia berat, dengan nilai p value = 0,609.

Kasus preeklampsia pada umumnya lebih sering terjadi pada wanita yang mengandung bayi kembar dua atau lebih. Kehamilan ganda dapat di definisikan sebagai suatu kehamilan yang terdapat dua atau lebih janin sekaligus. Kehamilan ganda dapat terjadi apabila ada dua atau lebih ovum dilepaskan kemudian dibuahi. Dapat juga terjadi apabila satu ovum yang dibuahi membelah secara dini sehingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium masa sel dalam atau lebih awal. Seorang ibu yang mengalami kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi baik terhadap ibu maupun janinnya. Oleh karena itu, ketika seorang ibu menghadapi kehamilan ganda harus dilakukan perawatan antenatal yang insentif (Sylvi, 2019).

Menurut (ZA et al., 2019) kehamilan ganda atau kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar adalah dengan dua janin. Kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu. Pertumbuhan janin ganda lebih sering mengalami gangguan dibandingkan janin tunggal seperti kejadian preeklampsia akibat adanya beban penambahan sirkulasi darah kejanin. Oleh karena itu kehamilan kembar merupakan penyebab terjadinya preeklampsia. Namun dalam penelitian ini tidak adanya faktor risiko kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia berat hal ini di sebabkan karena masih rendahnya kehamilan ganda pada ibu hamil.

Dari uraian di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa faktor risiko kejadian preeklampsia lebih sering terjadi pada wanita yang mengandung bayi kembar dua atau lebih. Pertumbuhan janin ganda lebih sering mengalami gangguan dibandingkan janin tunggal salah satunya seperti kejadian preeklampsia akibat adanya beban penambahan sirkulasi darah kejanin. Oleh karena itu kehamilan kembar merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklampsia. Namun dalam penelitian ini tidak adanya faktor risiko kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia berat hal ini disebabkan karena masih rendahnya kehamilan ganda pada ibu hamil.

3. Hubungan kejadian Hipertensi dengan kejadian preeklampsia

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat. Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,021 < \alpha: 0,05$ maka H_0 di tolak yang artinya bahwa ada hubungan antara Hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat. Dengan di dapat OR 0,427 (95% CI: 0,216-0,844). Artinya bahwa ibu hamil yang mengalami kejadian hipertensi mempunyai risiko 0,427 kali lebih besar untuk mengalami kejadian preeklampsia berat di bandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rakhmawati & Wulandari, 2021) yang berjudul faktor- faktor yang mempengaruhi preeklampsia pada ibu hamil di PUSKESMAS Banyuanyar di Surakarta , menunjukkan bahwa ada hubungan antara Hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat, dengan nilai p value = 0,014 dan OR = 4,0176.

Menurut (Dewi, 2014). Ibu hamil dengan kejadian Hipertensi akan mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia berat. Hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan timbulnya edema dan proteinuria. Keadaan inilah yang disebut dengan preeklampsia berat.

Menurut (Maria Septiana, 2019). Penyebab terjadinya hipertensi yang mendadak terjadi selama kehamilan, khususnya jenis hipertensi gestasional dan preeklampsia atau eklampsia dapat menimbulkan komplikasi seperti kejang, perdarahan otak,

edema paru, gagal ginjal, dan BBLR. Tekanan darah selama kehamilan akan kembali normal setelah persalinan. Menjelang persalinan, tubuh akan beraksi dengan menahan kerja jantung sehingga tekanan darah menjadi menurun dan menjadi normal. Tetapi, bisa juga tekanan darah melonjak tinggi beberapa jam setelah melahirkan. Ketidakpastian dan ketidakstabilan tekanan darah selama kehamilan ini yang menyebabkan sulitnya memastikan apakah benar seorang ibu hamil menderita hipertensi yang membahayakan kehamilannya.

Dari uraian di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa kejadian Hipertensi akan mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia berat. Dikarenakan semakin tinggi tekanan darah maka ibu yang mengalami hipertensi gestasional pada saat kehamilan akan menimbulkan komplikasi seperti kejang, perdarahan otak, edema paru, gagal ginjal dan BBLR. Ibu hamil dengan riwayat hipertensi akan mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia berat hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil maupun saat hamil akan mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih berat lagi sehingga bisa menimbulkan edema dan proteinuria.

4. Hubungan kejadian Riwayat paritas dengan kejadian preeklampsia

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Riwayat Paritas dengan kejadian preeklampsia berat. Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,007 < \alpha: 0,05$ maka H_0 di tolak yang artinya bahwa ada hubungan antara Riwayat Paritas dengan kejadian preeklampsia berat. Dengan di dapat nilai OR 2,841 (95% CI: 1,383-5,834%). Artinya bahwa ibu hamil yang mengalami kejadian riwayat paritas mempunyai risiko 3,249 kali lebih besar untuk mengalami kejadian preeklampsia berat di bandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami riwayat paritas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rohmah, 2019) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III di RSUD Bekasi Tahun 2018, menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat paritas dengan kejadian preeklampsia berat, dengan nilai p value = 0,003 dan OR = 1,966. Menurut (Rohmah, 2019). Paritas merupakan salah satu penyebab paling banyak ibu hamil

mengalami preeklampsia. Hal ini diakibatkan oleh karena wanita hamil pertama dan dalam keadaan hamil dan berusia muda lebih cenderung rentan terhadap timbulnya preeklampsia berat yang di akibatkan oleh belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sedangkan pada wanita yang telah berulang kali mengalami persalinan lebih diakibatkan karena kondisi tubuh dan kesehatannya yang menjadi lemah sehingga kemungkinan terkena preeklampsia lebih besar.

Menurut (Arantika & Fatimah, 2019) Paritas yang berisiko mengalami komplikasi yaitu apabila tidak hamil selama 8 tahun atau lebih sejak kehamilan terakhir, mengalami kehamilan dengan durasi setidaknya 20 minggu sebanyak 5 kali atau lebih. Dan kehamilan terjadi dalam waktu 3 bulan dari persalinan terakhir. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga di khawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan.

Dari uraian di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa paritas berpengaruh dengan kejadian preeklampsia. Pada penelitian ini dapat di lihat banyak ibu hamil yang saat hamil memiliki paritas yang dapat menyebabkan preeklampsia berat yakni primipara (kehamilan pertama) dan grandmultipara (kehamilan ≥ 3). Pada kehamilan pertama diakibatkan oleh belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. sedangkan pada wanita kehamilan yang telah berulang kali mengalami persalinan terjadi karena antibody atau kondisi tubuh tidak sempurna sehingga timbul respon imun menjadi lemah dan sangat rentan akan penyakit hipertensi dan preeklampsia, di karenakan stress yang terjadi pada ibu hamil.

5. Hubungan kejadian Obesitas dengan kejadian preeklampsia

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Obesitas dengan kejadian preeklampsia berat. Dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p=0,706 > \alpha: 0,05$ maka H_0 di terima yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia berat. Dengan di dapat OR

1,222 (95% CI: 0,603-2,475). Artinya bahwa kejadian Obesitas belum merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia berat pada kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mohamed & Surury, 2021) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat preeklampsia pada ibu hamil di RSUD kota Jakarta utara, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia berat, dengan nilai p value = 0,499.

Menurut (Dewi, 2014). Obesitas pada ibu hamil merupakan ancaman yang serius dan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyulit dalam kehamilan. namun pada penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia, hal ini karena obesitas hanya merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklampsia, masih ada faktor-faktor lain yaitu kehamilan kembar, diabetes mellitus, primigravida dan usia < 20 atau > 35 tahun. Seperti teori wknjosatro. Obesitas akan lebih langsung berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Ibu hamil dengan tanda/gejala hipertensi saja tidak disebut dengan preeklampsia.

Menurut (Maria Septiana, 2019) Ibu hamil dengan berat badan berlebih dapat menyebabkan perdarahan dan preeklampsia. Gejala muncul berasal dari hasil perhitungan IMT berkategori *overweight*/kelebihan berat badan dan kemudian akan disusul dengan peningkatan tekanan darah, oedema pada kaki, bermasalah pada ginjal, dan akhirnya dapat terjadi preeklampsia. Kegemukan menyebabkan kolestrol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berbeda dalam badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsipemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya preeklampsia.

Dari uraian di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor penyebab preeklampsia karena bila ibu hamil mengalami obesitas menyebabkan kolestrol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat sehingga memicu terjadinya preeklampsia berat. Namun pada penelitian ini

didapatkan tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia, hal ini karena obesitas hanya merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklampsia, masih ada faktor-faktor lain yaitu kehamilan kembar, diabetes mellitus, primigravida dan usia < 20 atau > 35 tahun.

SIMPULAN

1. Ada hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil (*p value = 0,033*).
2. Ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil (*p value = 0,021*)
3. Ada hubungan yang signifikan antara Riwayat Paritas dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil (*p value = 0,007*)

SARAN

Setelah dilakukan penelitian tentang “faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil “ terdapat hubungan antara usia ibu, riwayat hipertensi, riwayat paritas. Dengan adanya hubungan faktor – faktor tersebut diharapkan ibu hamil dan juga pihak pelayanan kesehatan dapat melakukan pencegahan sedini mungkin sehingga ibu hamil dapat meminimalisir frekuensi kejadian preeklampsia

DAFTAR ISI

- Arantika, P. M., & Fatimah. (2019). *PATOLOGI KEHAMILAN Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Rineka cipta.
- Basyiar, A., Mamlukah, M., Iswarawanti, D. N., & Wahyuniar, L. (2021). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di PUSKESMAS Cibeureum Kabupaten Kuningan Tahun 2019. *Journal of Public Health Innovation*, 2(1), 50–60. <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i1.331>.
- Dewi, V. K. (2014). Hubungan Obesitas dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsi di PUSKESMAS Rawat Inap Danau Panggang. *Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin*, 1(2), 57–61..

- Dinas Kesehatan Kab. Karawang. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Karawang Tahun 2018. *Www.KarawangKab.Go.Id*, 1–339..
- Ertiana, D., & Wulan, Suci, R. (2019). Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018. *Midwifery Jurnal Kebidanan*, 5(2), 1–7. <https://doi.org/10.21070/mid.v5i2.2765>.
- Lansia, D. P., Rw, D., Dandangan, K., Kecamatan, (, Kediri, K., Penerapan, E., Tingkat, M., Diri, K., Keberhasilan, D., Kusumawati, W., Mirawati, I., Dharma, A. K., Kediri, H., & Timur, J. (2018). *Nining Istighosah : Perilaku Seksual Pada Usia Menopause HUBUNGAN USIA IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA (Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan Maret Tahun 2016)*. 7(1), 63–70..
- Made sudarma adiputra, Ni Wayan Trisnadewi, N. P. W. O. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Penerbit Yayasan Kita Menulis*, 1–282.
- Maria Septiana. (2019). Hubungan Kehamilan Ganda, Riwayat Hipertensi, dan Obesitas dengan Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 9(2), 99–107. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v9i2.181>.
- Marlina, Sakonayovita, & Selpiana. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Blud Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1(2), 54–64.
- Masturoh, I., & T, N. A. (2018). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*..
- Mohamed, H., & Surury, I. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkatan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Jakarta. *Usia2*, VIII(2), 14–22..
- Muzalfah, R., Santik, Y. D. P., & Wahyuningsih, A. S. (2018). Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin. *Higeia Journal Of Public Health Research Development*, 2(3), 1–12. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/21390/11738>.
- Notoatmodjo, S. (2018). *METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN*. Rineka cipta..
- Prabhakara, G. (2019). profil kesehatan indonesia tahun 2019. In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5.
- Pratiwi, D. (2020). *FAKTOR MATERNAL YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA KEHAMILAN*. 02..
- Rahmawati, *, Stikes, *, & Hasanuddin, N. (2021). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR Info Artikel Abstrak. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* (Vol. 16)..
- Rakhmawati, N., & Wulandari, Y. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pre Eklamsia pada Ibu Hamil di PUSKESMAS Banyuanyar Surakarta. *Jurnal*

Kesehatan Madani Medika, 12(01), 59–67.

- Retnaningtyas, E. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1–215. repository.unimus.ac.id/.../5. BAB II TINJAUAN TEORI.pdf.
- Rohmah, H. N. F. (2019). Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pre Eklampsia Berat pada Ibu Hamil Trimester III di RSUD Kota Bekasi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika Drg. Suherman*, 1(1), 65–76..
- Rufaidah, A. (2018). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. *Universitas Aisyiyah Yogyakarta.*, 1–10. http://digilib.unisayogya.ac.id/3980/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf
- Saputri Mayang Sari, D. (2021). Hubungan Antara Kehamilan Ganda dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklamsia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih. *Cendekia Medika*, 6(1), 62–67. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v6i1.82>.
- Setyawati, A., Wideasih, R., & Ermiami. (n.d.). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI INDONESIA. In *Jurnal Perawat Indonesia* (2) 1..
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. ALFABETA..
- Sylvi, A. N. W. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. PUSTAKA BARU PRESS.
- ZA, R. N., 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. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v2i2.244>.