

BEBERAPA FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL

GRENNY ZOVIANNY RAHAKBAUW¹, *BAYU PRATAMA PUTRA², MUSLIHA
MUSTARY³, YULIANITA⁴, NURUL JANNATUL WAHIDAH⁵

¹Prodi Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Maluku
grennyzovianny@gmail.com

^{*2}Fakultas Kedokteran, Universitas Bosowa

*dr.bayupratamaputra@universitasbosowa.ac.id

³Prodi D3 Kebidanan, STIKes Salewangang Maros
ihatary@gmail.com

⁴Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturahmah
email: yulianita2478@gmail.com

⁵Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta
email: njwahidah@staff.uns.ac.id

Coresspondence Author: dr.bayupratamaputra@universitasbosowa.ac.id

Abstract: WHO estimates that preeclampsia cases are seven times higher in developing countries than in developed countries. The cause of preeclampsia is not only caused by one factor, but many factors cause preeclampsia and eclampsia disease (multiple causation). Parity, history of hypertension, diabetes. Based on the survey results at Sansani Hospital, it is known to have an incidence of preeclampsia of 21.95%. The purpose of the study was to determine several factors that cause the incidence of preeclampsia. This type of research uses quantitative with a cross sectional approach. The research was conducted in January 2023 using simple random sampling. The sample amounted to 79 people. The results showed there was a relationship between parity (*p* value 0.000) and hypertension (*p* value 0.000) on the incidence of preeclampsia. Based on the results of the study is expected to be input and information to pregnant women regarding parity and history of the incidence of preeclampsia in pregnant women. For health workers, it is expected to be information in health services in order to prevent risk factors for preeclampsia in pregnant women as early as possible.

Keywords: Hypertension, Parity, Preeclampsia

Abstrak: WHO memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Penyebab preeklampsia tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan banyak faktor yang menyebabkan penyakit preeklampsia dan eklampsia (multiple causation). Paritas, riwayat hipertensi, diabetes. Berdasarkan hasil survei di Rumah Sakit Sansani diketahui memiliki kejadian preeklampsia sebesar 21,95%. Tujuan penelitian untuk mengetahui beberapa faktor penyebab kejadian preeklampsia. Jenis penelitian menggunakan kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari tahun 2023 dengan menggunakan *simple random sampling*. Sampel berjumlah 79 orang. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara paritas (*p* value 0,000) dan hipertensi (*p* value 0,000) terhadap kejadian preeklampsia. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan menjadi masukan dan informasi pada ibu hamil mengenai paritas dan riwayat terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Bagi tenaga kesehatan diharapkan menjadi informasi di pelayanan kesehatan agar sedini mungkin dapat mencegah faktor resiko dari preeklampsia pada ibu hamil.

Kata Kunci : Hipertensi, Paritas, Preeklampsia

A. Pendahuluan

Preeklampsia adalah tekanan darah yang sekurang-kurangnya 140 mmhg sistolik atau 90 mmhg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama dengan protein urin melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tes urin dipstick > positif 1 dan atau disfungsi ginjal, liver, neurologis, sirkulasi uteroplasenta, edema paru, trombositopenia yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu (Wilkerson, 2019). WHO memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Prevalensi preeklampsia di negara maju adalah 1,3%-6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8%-18% (WHO, UNPHA, UNICEF, 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami preeklampsia pada perempuan umur 10-54 tahun berdasarkan provinsi terbanyak yang mengalami preeklampsia didominasi oleh 3 provinsi yaitu Kepulauan Bangka Belitung, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Banten dengan prevalensi (3,9%), sedangkan provinsi terendah yang mengalami preeklampsia pada ibu hamil yaitu Provinsi Maluku Utara dengan (0,3%). Sedangkan prevalensi ibu hamil yang mengalami preeklampsia menurut umur, pada responden perempuan umur 10-54 tahun sebanyak: (1,0%) preeklampsia yang dialami ibu hamil umur 15-19 tahun, (1,5%) preeklampsia yang dialami ibu hamil umur 20-24 tahun, (1,9%) preeklampsia yang dialami ibu hamil umur 25-29 tahun, (3,0%) preeklampsia yang dialami ibu hamil umur 30-34 tahun, (6,1%) preeklampsia yang dialami ibu hamil umur 35-39 tahun, sedangkan prevalensi tertinggi dialami ibu hamil umur 40-45 tahun dan 46-49 dengan (7,7%) (Kemenkes RI, 2019).

Penyebab preeklampsia tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan banyak faktor yang menyebabkan penyakit preeklampsia dan eklampsia (multiple causation). Paritas, umur lebih dari 35 tahun dan obesitas atau Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan factor predisposisi terjadinya preeklampsia, apabila salah satu faktor tadi ada pada ibu hamil maka ibu hamil tersebut dapat mempunyai kerentanan untuk mengalami preeklampsia dalam kehamilannya. Terkadang ibu hamil tidak sadar dengan keadaan dirinya yang sudah menderita preeklampsia (Wati, 2020).

Dampak Preeklampsia pada ibu hamil ialah kelahiran prematur, oliguria (volume urine yang sedikit) dan kematian, sedangkan dampak preeklampsia pada janin atau bayi yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion (air ketuban yang terlalu sedikit) dan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Salah satu Rumah Sakit Swasta di Kota Pekanbaru yaitu Rumah Sakit Sansani memiliki kejadian preeklampsia sebesar 21,95%. Hasil survei yang dilakukan peneliti kepada beberapa orang ibu hamil ditemukan informasi ibu hamil yang paritas, usia kehamilan serta usia ibu hamil. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Analitik dengan rancangan *cross Sectional*, karena pengukuran variabel independen (paritas dan hipertensi) dengan variabel dependen (kejadian preeklampsia) dilakukan pada saat yang bersamaan. Penelitian dilakukan pada bulan Januari tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu bersalin yang tercatat di buku register Rumah Sakit Sansani dan sampel berjumlah 79 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple random sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan program SPSS.

C. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Preeklampsia, Paritas dan Hipertensi

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kejadian Preeklampsia			
1	Preeklampsia	43	54,4
2	Tidak preeklampsia	36	45,6
Total		79	100,0
Paritas			
1	Multipara	56	71,0
2	Primipara	23	29,0
Total		79	100,0
Hipertensi			
1	Mengalami Hipertensi	48	60,8
2	Tidak mengalami	31	39,2
Total		79	100,0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa terdapat ibu bersalin yang mengalami preeklampsia berjumlah 43 orang (54,4%) dengan multipara berjumlah 56 orang (71,0%). Sementara itu terdapat ibu bersalin yang mengalami hipertensi berjumlah 48 orang (60,8%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia

Paritas	Kejadian Preeklampsia				Total		value
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia				
	n	%	n	%	n	%	
Multipara	34	60,7	22	39,3	56	100	0,00
Primipara	9	39,1	14	60	23	100	
Jumlah	43	54,4	36	45,6	79	100	

Tabel di atas menunjukkan, dari 56 responden dengan multipara, terdapat 34 orang (60,7%) yang mengalami preeklampsia. Adapun dari 23 responden dengan primipara, terdapat 9 orang (39,1%) yang mengalami preeklampsia. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai P value = 0,00 < α 0,05, maka H_0 diterima dan H_a ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia

Hipertensi	Kejadian Preeklampsia				Total		value
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia				
	n	%	n	%	n	%	
Mengalami Hipertensi	34	70,8	14	29,2	48	100	0,000
Tidak Mengalami Hipertensi	9	29,0	22	71,0	31	100	
Jumlah	43	54,4	36	45,6	79	100	

Tabel di atas menunjukkan, dari 48 responden mengalami hipertensi, terdapat 34 orang (70,8%) yang mengalami preeklampsia. Adapun dari 31 responden yang tidak mengalami hipertensi, terdapat 9 orang (29,0%) yang mengalami preeklampsia. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai P value = 0,000 < α 0,05, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian preeklampsia.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia. Penelitian ini dilakukan pada 79 responden, dimana paritas dibagi menjadi 2 kategori yaitu multipara dan primipara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mariati (2022) yang menyatakan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III di RSUD Dr.H.M. Rabain Muara Enim. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Agustina (2022) yang menyatakan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Martapura Okut.

Menurut Varney (2015) paritas adalah jumlah persalinan yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai kematian maternal lebih tinggi. Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan pada wanita yang memiliki keturunan preeklampsia keluarga, paritas tinggi melahirkan lebih dari 3 kali cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan yang akhirnya berpengaruh pada hasil persalinan. Preeklampsia tidak hanya terjadi pada nulipara pada grandemultipara juga memiliki resiko untuk mengalami preeklampsia. Peregangan rahim berlebih menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan preeklampsia. Lemahnya dinding rahim akan menyebabkan kegagalan invansi sel trofoblas pada dinding arteri spiralis yang tidak dapat melebar dengan sempurna. Kegagalan invansi sel trofoblas pada dinding arteri spiralis yang tidak dapat melebar dengan sempurna ini dapat menyebabkan terjadinya aliran darah dalam ruang intervulus plasenta. Aliran darah pada ruang intervulus plasenta menyebabkan hipoksia plasenta. Hipoksia yang berkelanjutan menyebabkan oxidative stress (dimana keseimbangan peroksidase terganggu, dimana peroksid dan oksidan lebih dominan) dan merangsang terjadinya kerusakan endotel pembuluh darah (disfungsi endotel) (Kusdianingrum, 2018).

Menurut asumsi peneliti, Semakin sering ibu melahirkan anak maka resiko besar juga mengalami preeklampsia karena ibu mengalami peregangan rahim berlebih menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan preeklampsia sedangkan pada kehamilan pertama, merupakan pengalaman pertama bagi organ-organ tubuh ibu untuk melakukan penyesuaian kehamilan sehingga lebih beresiko mengalami preeklampsia.

Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia. Penelitian ini dilakukan pada 79 responden, dimana hipertensi dibagi menjadi 2 kategori yaitu mengalami hipertensi dan tidak mengalami hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami (2020) yang menyatakan riwayat hipertensi yang diderita wanita sebelum hamil dapat memperburuk kehamilan sehingga menyebabkan preeklampsia dan ibu obesitas beresiko tinggi mengalami preeklampsia. Penelitian lainnya menurut Rezeki (2021) yang menyatakan terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia.

Hipertensi adalah adanya kenaikan tekanan darah melebihi batas normal yaitu tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Prawirohardjo 2010). Hipertensi adalah kondisi medis yang paling sering memengaruhi wanita usia subur. Terdapat hubungan erat antara ginjal dan tekanan darah tinggi. Banyak penyakit ginjal menyebabkan hipertensi dan hipertensi dapat menyebabkan kerusakan ginjal. Gangguan ginjal disertai hipertensi menghasilkan

hasil akhir yang lebih buruk pada ibu dan bayi. Hipertensi karena kehamilan yaitu hipertensi yang terjadi selama karena atau pada saat kehamilan, dapat mempengaruhi kehamilan itu sendiri biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu. Menurut asumsi peneliti riwayat hipertensi menjadi faktor risiko yang paling parah penyebab dari preeklampsia karena hipertensi yang sudah diderita sebelum kehamilan akan mengakibatkan gangguan/ kerusakan organ-organ penting di dalam tubuh dan ditambah adanya kehamilan yang membuat peningkatan berat badan sehingga menyebabkan gangguan/ kerusakan yang lebih parah dengan adanya edema dan terdapat protein urin.

D. Penutup

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka didapatkan kesimpulan terdapat hubungan antara paritas dan hipertensi terhadap kejadian preeklampsia, sehingga diharapkan menjadi masukan dan informasi pada ibu hamil mengenai paritas dan riwayat terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Bagi tenaga kesehatan diharapkan menjadi informasi di pelayanan kesehatan agar sedini mungkin dapat mencegah faktor resiko dari preeklampsia pada ibu hamil.

Daftar Pustaka

- Agustina, P, M., Sukarni, D., Amalia, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Martapura Okut Tahun 2020.
- Kusdianingrum. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Mariati, P., Anggraini, H., Rahmawati, E., Suprida. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal 'Aisyiyah Medika. Vol 7. No. 2.
- Rezeki, S, A., Amlah., Rahmawati, E. (2021). *Hubungan Diabetes Militus, Obesitas Dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklamsi Di Puskesmas Kertapati*. PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Varney. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Utami, B, S., Utami, T., Siwi, S, A. (2020). *Hubungan Riwayat Hipertensi Dan Status Gizi Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil : Literature Review*. Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas. Vol 3 No. 2.
- Wati, L., & Widiyanti, R. (2020). Faktor Risiko Kejadian Pre Eklampsi di Kota Cirebon Tahun 2019. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1).
- WHO, UNPHA, UNICEF, et al. (2019) *Trends In Maternal Mortality : 2000 to 2017*. Geneva: World Health Organizazion.