

FAKTOR PREDISPOSISI YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL

PREDISPOSITION FACTORS RELATED TO THE INCIDENT OF PREECLAMPSIA IN
PREGNANT WOMEN

Yustina Oktarida¹, Tamela Zahra²

¹*Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKes Al-Ma'arif Baturaja*

²*Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi, STIKes Al-Ma'arif Baturaja*

e-mail korepondensi: yustinaoktarida647@gmail.com

ABSTRAK

Penanganan yang terlambat pada preeklampsia dapat menyebabkan preeklampsia berkembang menjadi eklampsia. Kondisi ini dapat memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan janin baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia pada ibu hamil. Penelitian ini dilakukan di TPMB Ririn Sevda di Kabupaten OKU, pada bulan Januari-September Tahun 2022, Sumatera Selatan. Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif. Metode penelitian ini adalah cross sectional, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Analisis data menggunakan uji Chi- square. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan jumlah 188 ibu hamil pada bulan Januari-September Tahun 2022. Hasil uji chi-square yaitu pada penelitian ini diketahui tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan hasil p-value = 0,457 ($a > 0,05$), sedangkan hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia kemaknaan p-value = 0,003 ($a < 0,05$) dan hubungan Usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia kemaknaan p-value = 0,225 ($a > 0,05$), ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia dan tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dan usia kehamilan dengan kejadian Preeklampsia pada ibu hamil. Kesimpulan pada hasil penelitian ini adalah ditemukan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia dan tidak adanya hubungan antara usia ibu hamil dan usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia.

Kata kunci: Preeklampsia, Kehamilan, , Paritas, Usia

ABSTRACT

Late treatment of preeclampsia can cause preeclampsia to develop into eclampsia. This condition can have a significant impact on the health of the mother and fetus in both the short and long term. This study aims to determine the factors associated with the incidence of preeclampsia in pregnant women. This research was conducted at TPMB Ririn Sevda in OKU Regency, in January-September 2022, South Sumatra. This research is a type of quantitative research. This research method is cross sectional, the sampling technique uses total sampling. Data analysis used the Chi-square test. The population and sample in this study were all pregnant women with a total of 188 pregnant women in January-September 2022. The results of the chi-square test, namely in this study, it was found that there was no relationship between maternal age and the incidence of preeclampsia in pregnant women with the p-value results = 0.457 ($a > 0.05$), while the relationship between parity and the incidence of preeclampsia is significant p-value = 0.003 ($a < 0.05$) and the relationship between gestational age and the incidence of preeclampsia is significant p-value = 0.225 ($a > 0.05$), There is a relationship between parity and the incidence of preeclampsia and there is no relationship between the age of pregnant women and gestational age and the incidence of preeclampsia in pregnant women. The conclusion of the results of this study is that there is a relationship between parity and the incidence of preeclampsia and there is no relationship between the age of the pregnant mother and gestational age and the incidence of preeclampsia.

Keywords: Preeclampsia, Pregnancy, Parity, Age

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses alami yang perlu dijaga dan dirawat agar kehamilan dapat berlangsung dengan baik dan tidak terjadi komplikasi selama kehamilan. Angka kematian ibu masih sangat tinggi, pada Tahun 2020 sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan, hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, sebagian besar sebenarnya dapat dicegah ⁽²⁾.

Preeklampsia masih menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu hamil ⁽²⁾. Preeklampsia merupakan salah satu penyakit obstetrik dengan tingkat komplikasi paling parah ⁽³⁾.

Kondisi ini dapat memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan janin baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Bagi ibu, hal ini dapat meningkatkan risiko hipertensi jangka panjang sebesar dua hingga empat kali lipat, risiko kematian akibat penyakit kardiovaskular dan kejadian kardiovaskular yang merugikan sebesar dua kali lipat, serta peningkatan risiko terkena *stroke* sebesar 1,5 kali lipat ⁽⁴⁾.

Preeklampsia adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan dapat menghasilkan dampak buruk pada janin diantaranya hambatan pertumbuhan janin intra-uterin, kelahiran prematur, solusio plasenta, gawat janin dan kematian janin dalam Rahim ⁽⁵⁾. Terminasi kehamilan dan persalinan, berapa pun usia kehamilannya masih menjadi satu-satunya pengobatan definitif pilihan bagi ibu dengan preeklampsia ⁽⁶⁾.

Berdasarkan pedoman dari *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)* Tahun 2019, mengklasifikasikan seorang wanita berisiko tinggi terkena preeklampsia jika terdapat riwayat penyakit hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau penyakit penyerta ibu termasuk penyakit ginjal kronis, penyakit autoimun, diabetes, atau hipertensi kronis ⁽⁴⁾.

Wanita yang mempunyai risiko sedang jika mereka nulipara, berusia ≥ 40 tahun, memiliki indeks massa tubuh (BMI) ≥ 35 kg/m², riwayat keluarga dengan preeklampsia, kehamilan multifoetal, atau jarak kehamilan lebih dari 10 tahun ⁽⁷⁾. Berdasarkan riwayat kebidanan, perdarahan pervaginam dapat meningkatkan risiko preeklampsia seperti halnya penggunaan donasi oosit, yang memiliki risiko preeklampsia lebih tinggi dibandingkan dengan fertilisasi in vitro (IVF) ⁽⁸⁾.

Berdasarkan penelitian literatur terdahulu faktor-faktor yang berpengaruh dengan kejadian preeklampsia adalah umur, paritas, riwayat hipertensi, kehamilan ganda, obesitas, riwayat diabetes mellitus, riwayat preeklampsia, jarak kelahiran dan riwayat ANC (*Ante Natal Care*) ⁽⁹⁾. Penelitian terdahulu juga menyebutkan bahwa faktor predisposisi dari kejadian preeklampsia adalah usia kehamilan dan riwayat hipertensi ⁽¹⁰⁾.

Bidan sebagai tenaga kesehatan dapat melakukan deteksi dini (*early detection*) kepada ibu hamil baik yang terlihat berisiko maupun tidak berisiko dengan melakukan pemeriksaan berat badan secara rutin dan memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai gizi seimbang saat kunjungan *antenatal care* ⁽¹¹⁾. Upaya yang dapat dilakukan Tenaga Kesehatan juga dapat melibatkan suami dan keluarga pada saat ibu hamil

melakukan kunjungan *Antenatal Care* agar informasi mengenai tanda bahaya kehamilan untuk mengurangi risiko yang membahayakan ibu hamil⁽¹²⁾.

Data yang diperoleh dari PMB Ririn Sevda Korini pada Tahun 2020 terdapat 239 ibu hamil, dan yang mengalami preeklamsia sebanyak 67 (0,28%) orang dan tahun 2021 terdapat 180 ibu hamil dan yang mengalami preeklamsia sebanyak 29 (0,16%) orang, dan tahun 2022 dari bulan Januari-September terdapat 188 ibu hamil dan yang mengalami preeklamsia ada sebanyak 79 ibu hamil (0,30%).

Data secara global dan nasional masih menunjukkan angka yang tinggi terkait kejadian preeklamsia. Banyak faktor yang kemungkinan berperan dalam terjadinya preeklamsia; hal ini yang menjadi latar belakang sehingga penulis tertarik untuk meneliti mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklamsia.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *Cross*

Sectional dimana variabel independen (umur, paritas, Usia Kehamilan) dan variabel dependen (kejadian preeklamsia pada ibu hamil). Metode analitik dengan pendekatan *cross sectional* dikumpul dalam waktu bersamaan, dan tiap-tiap objek penelitian hanya diamati satu kali saja⁽¹³⁾. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar *checklist*. Penelitian ini dimulai pada bulan Januari-September 2022. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar *checklist* yang dibuat oleh peneliti. Penelitian ini dilakukan di TPMB (Tempat Praktik Mandiri Bidan) Ririn Sevda Korini, S.Keb yang berada di Desa Saung Naga, Kecamatan Baturaja Barat, Kabupaten Ogan Komering Ulu, Provinsi Sumatera Selatan.

Analisa data yang digunakan adalah analisa bivariat dengan uji statistik yaitu uji *Chi-Square*. Analisa Bivariat dilakukan dengan menggunakan sistem komputerisasi untuk melihat hubungan dua variabel (variabel dependen dan variabel independen) dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan nilai *p value* = 0,05 maka tidak ada hubungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi serta faktor-faktor yang terkait dengan Kejadian Preeklamsia

Variabel	f	%
Kejadian Preeklamsia		
Preeklamsia	79	42
Tidak Preeklamsia	109	58
Usia Ibu		
Berisiko	67	35,6
Tidak Berisiko	161	36,4
Usia Kehamilan		
RisikoTinggi	81	43,1
Risiko Rendah	107	56,9

Paritas		
Risiko Tinggi	113	60,1
Risiko Rendah	75	39,9

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang mengalami preeklampsia ada 79 ibu hamil (42%) dengan adanya kenaikan tekanan darah sekurang-kurangnya 140/90 mmHg, adanya udema pada tungkai, dan protein urine +1 atau lebih, sedangkan yang tidak terdiagnosa preeklampsia sebanyak 109 (58 %). Usia ibu hamil yang mengalami preeklampsia Sebagian besar usia ibu hamil yang tidak berisiko (>20-35 Tahun) yaitu sebesar 161

ibu hamil (36,4%) dan ibu hamil yang berisiko (<21->35 Tahun) sebesar 67 ibu hamil (35,6%). Ibu dengan usia kehamilan risiko tinggi (<28 Minggu) sebanyak 81(43,1%) ibu hamil sedangkan ibu hamil dengan usia kehamilan risiko rendah (>28 Minggu) sebanyak 107 (56,9%) ibu hamil. Ibu hamil dengan paritas tinggi sebanyak 113 (60,1%) ibu hamil dan yang memiliki paritas rendah sebanyak 75 (39,9%) ibu hamil.

Analisis Bivariat

Tabel 2.

Analisis Bivariat

Variabel	Kejadian Preeklampsia				Total f	Total %	p-value
	Ya		Tidak				
	f	%	f	%			
Umur ibu hamil							
Berisiko	29	43,3	50	41,3	79	100	0,457
Tidak Berisiko	38	56,7	71	58,7	109	100	
Paritas							
Risiko Tinggi	38	33,6	75	66,3	113	100	0,003
Risiko Rendah	41	54,7	34	45,3	75	100	
Usia Kehamilan							
Risiko Tinggi	31	38,8	50	61,7	81	100	0,225
Risiko Rendah	48	44,9	59	55,1	107	100	

Umur Ibu Hamil

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ditemukan adanya hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian preeklampsia dengan p value 0,457. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tia Srimulyawati dkk (2021) yaitu tidak ditemukannya hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian preeklampsia ⁽¹⁴⁾.

Penelitian lain menemukan bahwa adanya hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian preeklampsia, ibu hamil yang berusia <20 dan >35 tahun berisiko mengalami preeklampsia berat sebanyak dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia 20–35 tahun (15).

Usia ibu yang berisiko (>35 tahun) merupakan faktor risiko dapat menghasilkan dampak yang buruk pada ibu dengan preeklampsia dan juga pada janin ⁽¹⁶⁾. Kondisi yang dapat menyebabkan preeklampsia antara lain nullipara, multipara, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun ⁽¹⁷⁾.

Menurut asumsi peneliti, usia ibu hamil pada saat hamil dapat mengakibatkan kemungkinan besar ibu untuk terjadinya preeklampsia. Ibu yang usianya di atas 30 Tahun sudah lebih matang dan stabil baik mental dan fisiknya dalam mempersiapkan kehamilannya.

Paritas

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yaitu ibu hamil yang paritas berisiko dengan preeklampsia berjumlah 9 responden (90%) sedangkan yang tidak preeklampsia berjumlah 1 responden (10%) dan ibu hamil yang paritas tidak berisiko berjumlah 36 responden (46,2%) sedangkan yang tidak preeklampsia berjumlah 42 responden (53,8%) dari total responden sebanyak 88 responden (18). Penelitian lain menemukan hal yang sebaliknya yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia⁽¹⁵⁾.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas risiko tinggi yaitu multipara lebih berisiko daripada nullipara. Ibu yang memiliki paritas >3 berisiko mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki paritas <3, pada multi paritas lingkungan endometrium di sekitar tempat implantasi kurang sempurna dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga dapat menambah risiko terjadinya preeklampsia (19). Menurut asumsi peneliti, ibu yang memiliki >3 dapat mengalami preeklampsia karena paritas ini berisiko dan ibu multipara yang memang mempunyai riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya.

Umur Kehamilan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia dengan *p value* 0,225. Dikatakan ada hubungan jika nilai *p value* ≤0,05. Penelitian lain menemukan bahwa adanya hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia (20).

Pre-eklampsia adalah peristiwa yang biasa terjadi pada kehamilan dan berdasarkan usia kehamilan biasanya kejadian preeklampsia akan meningkat pada usia kehamilan >28 minggu atau terjadi pada trimester ke-tiga sebanyak 7%,⁽²¹⁾. Kejadian preeklampsia dapat terjadi pada usia kehamilan di trimester 3 atau mendekati saat kelahiran dan berefek buruk pada sistem kekebalan tubuh ibu dan penyediaan oksigen serta nutrisi untuk janin⁽²²⁾.

Menurut asumsi peneliti, usia kehamilan yang berisiko tinggi dan berisiko rendah dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia, karena umumnya preeklampsia terdeteksi pada usia kehamilan 20 minggu dengan ditandai adanya peningkatan tekanan darah dan adanya protein urin pada saat pemeriksaan laboratorium.

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Penelitian ini menemukan tidak adanya hubungan antara usia ibu hamil dan usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia.

SARAN

Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya kunjungan ANC (*Ante Natal Care*) untuk dilakukannya deteksi dini (*early detection*) sehingga komplikasi seperti preeklampsia yang terjadi pada kehamilan lebih cepat diketahui dan dapat ditangani dengan baik. Pada kunjungan ANC sebaiknya petugas kesehatan memberikan edukasi mengenai tanda bahaya pada kehamilan tiap trimester.

DAFTAR PUSTAKA

1. Nabila H, Kesumadewi T, Immawati. Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kecamatan Metro Utara Tahun 2021. *J Cendikia Muda*. 2022;2:287–92.
2. WHO. Maternal mortality [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Yuriah S, Kartini F, Isnaeni Y. Experiences of women with preeclampsia. *Int J Heal Med Sci*. 2022;5(3):201–10.
4. National Institute for Health and Care Excellence. Hypertension in pregnancy : diagnosis and management. *Am J Obs Gynecol* [Internet]. 2019;77(1):S1-s22. Available from: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg107> %5Cn<https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=7818>%5Cn[http://www.ijgo.org/article/S0020-7292\(02\)80002-9/abstract](http://www.ijgo.org/article/S0020-7292(02)80002-9/abstract)
5. Fox R, Kitt J, Leeson P, Aye CYL, Lewandowski AJ. Preeclampsia: Risk factors, diagnosis, management, and the cardiovascular impact on the offspring. *J Clin Med*. 2019;8(10):1–22.
6. Vousden N, Lawley E, Seed PT, Gidiri MF, Goudar S, Sandall J, et al. Incidence of eclampsia and related complications across 10 low-and middle source geographical regions: Secondary analysis of a cluster randomised controlled trial. *PLoS Med*. 2019;16(3):1–15.
7. Brown MA, Magee LA, Kenny LC, Karumanchi SA, McCarthy FP, Saito S, et al. Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice. *Hypertension*. 2018;72(1):24–43.
8. Sauer M V. Gestational hypertension and donor eggs: elusive yet dangerous. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol*. 2016;123(9):1480.
9. Norfitri R. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Kehamilan: Literatur Review. *J Ilmu Kesehat Insa Sehat*. 2022;10(1):23–33.
10. Sagita W. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD C. *J Ilm Kesehat Delima*. 2020;2(2):180–9.
11. Zahra T. Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia : Literature Review. *Karya Tulis Ilm* [Internet]. 2020;1–15. Available from: https://digilib.unisayogya.ac.id/5303/1/Tamela_Zahra_1910104038_SarjanaTerapanKebidanan_NaskahPublikasi - Tamela_Zahra.pdf
12. Zahra T, Suryaningsih EK. Peran Suami pada Masa Kehamilan : A Scoping Review. *J Kesehat*. 2022;7(2):353–60.
13. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. 2nd ed. Ratri SY, editor. Bandung: Alfabeta; 2019.
14. Srimulyawati T, Rohim A, Kartikasari A, Ekayani E. Hubungan Antara Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan. *J Public Heal Innov*. 2021;1(2):105–12.
15. Andi NA, Gayatri SW, Pramono SD, Isnaini A, Dewi AS, Aman A, et al. Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin. *Fakumi Med J*. 2022;2(4):280–7.
16. Tyas BD, Lestari P, Aldika Akbar MI. Maternal Perinatal Outcomes Related to Advanced Maternal Age in Preeclampsia Pregnant Women. *J Fam Reprod Heal*. 2020;13(8):191–200.
17. Aziz MA, Wibowo A, Almira NL, Sutjighassani T. Relationship of Age, Body Mass Index, Gravida, and Parity in Pregnant Women with the Incidence Preeclampsia. *Indones J Obstet Gynecol Sci*. 2022;5(2):208–16.
18. Renny Adelia Tarigan, Revi Yulia. Hubungan Paritas Dengan Kejadian

- Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *J Heal.* 2021;8(2):105–13.
19. Novianti H. Pengaruh Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklampsia Di Rsud Sidoarjo. *J Heal Sci.* 2018;9(1):25–31.
 20. Andira, Sri Rahayu. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Ruang Dahlia RSUD. *J Sains dan Kesehat.* 2023;2(1):1–8.
 21. Hardianti FA, Mairo QKN. Kecemasan, Riwayat Preeklampsia dan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Multigravida. *J Appl Nurs (Jurnal Keperawatan Ter.* 2018;4(1):21.
 22. Dewie A, Pont A V, Purwanti A. Hubungan Umur Kehamilan Dan Obesitas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Luwuk. *J Kesehat Masy.* 2020;10:21–7.