

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREEKLAMPSIA DALAM KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DI PMB ROSDIANA KABUPATEN BIREUEN

Siti Saleha^{1*}, Zulfa Hanum², Nurhidayati³

^{1*23} Prodi Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim, Bireuen

*Email: saleha89aly@gmail.com

ABSTRAK

Ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap penyebab kematian ibu. Pada hasil sensus penduduk tahun 2017 angka kematian ibu yaitu sebanyak 4.167 jiwa dengan penyebab nya yaitu karena hipertensi sebanyak 22,1%, perdarahan sebanyak 27,1%, dan faktor lain yaitu sebanyak 30,2%. Preeklampsia merupakan penyebab penting dari morbiditas berat, disabilitas jangka panjang dan kematian pada ibu dan bayi. WHO merekomendasikan untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan sebagai upaya mencegah dan menangani masalah preeklampsia melalui deteksi dini dan pengenalan faktor risiko preeklampsia. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional yang dilakukan pada ibu bersalin di PMB Rosdiana Kecamatan Jeunib Kabupaten Bireuen. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di PMB rosdiana Kecamatan Jeunib Kabupaten Bireuen pada bulan Juli s/d Desember tahun 2021. Hasil penelitian diperoleh ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia dalam kehamilan dengan p value 0.001, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian preeklampsia dalam kehamilan dengan p value 0.115, dan terdapat hubungan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia dalam kehamilan dengan p value 0.000. Saran dari penelitian ini adalah diharapkan bagi ibu hamil dapat lebih rutin untuk memeriksakan kehamilannya ketempat pelayanan kesehatan agar petugas kesehatan dapat mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya

Kata Kunci: Preeklampsia, Kehamilan

1. Pendahuluan

Preeklampsia merupakan penyebab penting dari morbiditas berat, disabilitas jangka panjang dan kematian pada ibu dan bayi. Preeklampsia adalah kelainan multisistemik spesifik pada kehamilan yang ditandai oleh timbulnya hipertensi dan proteinuria setelah umur kehamilan 20 minggu (Rahmadhayanti, Hayati, & Saleh, 2014). Kondisi yang terjadi pada kasus preeklampsia perlu ditangani dengan tepat karena preeklampsia dapat menimbulkan komplikasi yang serius pada ibu dan janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dan janin meliputi komplikasi maternal dan komplikasi fetal yang dapat mengancam nyawa (Heazell, 2010).

Menurut WHO, preeklampsia merupakan satu dari tiga penyebab utama kesakitan dan kematian ibu di dunia. Angka prevalensi preeklampsia beragam di setiap negara, di Afrika prevalensi preeklampsia adalah 2,32% dan menyebabkan kematian sebesar 1,39%, di Amerika Latin sebesar 6,00% dan

menyebabkan kematian sebesar 0,05% serta di Asia tercatat 3,13% kejadian preeklampsia dan menyebabkan kematian sebesar 0,68% (WHO, 2016)

WHO menyarankan pengoptimalan pelayanan kesehatan untuk mencegah dan menangani masalah preeklampsia melalui pencegahan primer maupun tatalaksana awal saat terdiagnosis. Pencegahan primer yang dapat dilakukan berupa pengenalan faktor risiko preeklampsia yang nantinya dapat dijadikan sebagai bahan promosi kesehatan dan penyusunan kebijakan kesehatan. Penelitian tentang faktor risiko yang berhubungan dengan preeklampsia sudah banyak dilakukan di berbagai negara. Namun masih terdapat perbedaan pada variabel dan hasil. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) faktor risiko preeklampsia adalah usia, paritas, obesitas, riwayat hipertensi dan riwayat diabetes mellitus, riwayat hipertensi sebelumnya,

fertilisasi in vitro, riwayat SLE, dan riwayat thrombophilia

AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas serta pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dan lain – lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011). Menurut data rutin dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia jumlah kematian ibu pada tahun 2016 yaitu sebanyak 4.912 jiwa, sedangkan pada tahun 2017, jumlah kematian ibu mengalami penurunan yaitu sebanyak 4.167 jiwa. Adapun proyeksi angka kematian ibu pada tahun 2019 yaitu sebanyak 205 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan upaya untuk mencapai target SDGs yaitu AKI <70 per 100.000 KH (Kemenkes RI, 2018). Faktor yang berkontribusi terhadap kematian ibu yang menjadi penyebab kematian ibu secara garis besar yaitu karena perdarahan (29,2%), hipertensi (25,8%), dan faktor lain (29,7%). Sedangkan pada tahun 2017 angka kematian ibu yaitu sebanyak 4.167 jiwa dengan penyebab nya yaitu karena hipertensi sebanyak 22,1%, perdarahan sebanyak 27,1%, dan faktor lain yaitu sebanyak 30,2%.

Sementara itu, hingga saat ini penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti (Velde, Scholefield, & Plante, 2013). Namun demikian, resiko preeklampsia diketahui dapat meningkat pada ibu hamil dengan primigravida grandmultigravida; kehamilan yang langsung terjadi setelah perkawinan; ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun; janin besar; kehamilan lebih dari satu (kembar); morbid obesitas; riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya; riwayat keluarga dengan preeklampsia; ibu hamil dengan gangguan fungsi organ (diabetes mellitus, penyakit ginjal, migrain, dan hipertensi); serta ibu hamil dengan hydrops foetalis, mola hidatidosa, anti fosfolipid antibodies, dan infeksi saluran kemih (Bobak, Lowdermilk, & Jensen, 2004; Cunningham et al., 2012).

2. Metode Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan Rosdiana Jeunib pada bulan Juli sd Desember tahun 2021. Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang diperoleh melalui observasi rekam medik pasien ibu hamil dengan preeklampsia dari bulan Juli sampai dengan bulan Desember di Praktik Mandiri Bidan Rosdiana Jeunib Tahun 2021.

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Kejadian Preeklampsia

No.	Variabel	F	(%)
1.	Kejadian Preeklampsia:		
	a. Preeklampsia	36	40,9
	b. Tidak Preeklampsia	52	59,1
2.	Usia ibu :		
	a. Beresiko (<20->35)	56	63,6
	b. Tidak beresiko (20-35)	32	36,3
3.	Pekerjaan:		
	a. Bekerja	41	46,5
	b. Tidak bekerja	47	53,4
4.	Riwayat PE:		
	a. Ada	33	37,5
	b. Tidak ada	55	62,5

Berdasarkan tabel 1 diatas, karakteristik responden keseluruhan ibu hamil berjumlah 88 responden, berdasarkan kejadian preeklampsia sebanyak 36 responden (40.9%), jumlah responden yang usia beresiko terdapat 56 orang (63,6%), untuk ibu hamil yang bekerja terdapat 47 responden (53,4%), dan responden dengan pernah mengalami riwayat Preeklampsia dalam kehamilan sebelumnya ada sebanyak 33 responden (37,5%).

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji chi square dengan nilai p value >0.05 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, pekerjaan, riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia dalam kehamilan. Hasil analisis disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia dalam Kehamilan

Usia Ibu	Kejadian PE		Total	P Value
	Ya	Tidak		
Beresiko	33	23	56	0.001
Tidak beresiko	3	29	32	
Total	36	52	88	

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat diketahui bahwa hasil analisa statistic menggunakan Chi Square dari 88 responden. Didapatkan bahwa p value 0.001, sehingga lebih kecil dari $\alpha=0.05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia dalam kehamilan.

Tabel 3. Hubungan Pekerjaan ibu dengan Kejadian Preeklampsia dalam Kehamilan

Pekerjaa n ibu	Kejadian PE		Total	P Value
	Ya	Tidak		
Bekerja	16	25	41	0.115
Tidak bekerja	20	27	47	
Total	36	52	88	

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat diketahui bahwa hasil analisa statistik menggunakan Chi Square dari 88 responden. Didapatkan bahwa p value 0.115, sehingga lebih besar dari $\alpha = 0.05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian preeklampsia dalam kehamilan

Tabel 4. Hubungan Riwayat Preeklampsia dengan Kejadian Preeklampsia dalam Kehamilan

Riwayat PE	Kejadian PE		Total	P Value
	Ya	Tidak		
Ya	29	4	33	0.000
Tidak	7	48	55	
Total	36	52	88	

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat diketahui bahwa hasil analisa statistik menggunakan *Chi Square* dari 88 responden. Didapatkan bahwa p value 0.000, sehingga lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia dalam kehamilan.

3.2 Pembahasan

Pada tabel 2 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia dalam kehamilan, hal ini sesuai dengan beberapa penelitian diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2015), yang menunjukkan bahwa baik kelompok kasus maupun kelompok control sebagian besar ibu memiliki usia yang tidak beresiko yaitu 20-35 tahun dengan 55% pada kelompok kasus dan 76,2% pada kelompok control. Berdasarkan hasil uji chi square, nilai P value pada variable usia adal 0,017. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antar faktor usia dengan kejadian preeklampsia. Nilai OR pada variable ini sebesar 2,627 sehingga dapat diartikan untuk kelompok usia <20 tan >35 tahun (usia beresiko) beresiko 2,627 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan usia yang tidak beresiko (usia 20-35 tahun).

Pada usia <20 tahun diketahui bahwa organ reproduksi perempuan belum siap dan atau matang secara sempurna, sementara pada usia >35 tahun

atau semakin bertambahnya usia ibu hamil, dapat terjadi proses degeneratif yang menyebabkan terjadinya pengerasan dinding pembuluh darah yang selanjutnya menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2010). Sehingga aliran darah memerlukan tekanan darah yang lebih besar agar dapat melalui pembuluh darah. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan tekanan darah sebagai salah satu tanda dari preeklampsia.

Pada tabel 3 dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian preeklampsia dalam kehamilan. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan Istiana Islahul Imaroh, Sri Achadi Nugraheni, Dharminto (2017), yang berjudul “faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang”. Hasil penelitian yaitu kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak terjadi dengan kelompok bekerja sebanyak 19 responden (86,4%), dibandingkan kelompok ibu tidak bekerja sebanyak 3 responden (13,6%). Berdasarkan hasil uji statistik ini menggunakan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* menunjukkan nilai p sebesar 0,011 ($p < 0,05$), bahwa ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi kehamilan pada ibu hamil. Selain itu diperoleh nilai OR = 7,600 (95% CI = 1,732 – 33,347).

Pada tabel 4 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia dalam kehamilan. Teori yang dikemukakan oleh Karkata (2006), bahwa wanita yang mengalami hipertensi (preeklampsi-eklamsi) pada kehamilan pertama akan meningkat mendapatkan preeklampsia pada kehamilan berikutnya. Penelitian ini juga dengan penelitian Rozikhan (2007), bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu yang mempunyai riwayat preeklamsi dengan terjadinya preeklamsi berat ($p = 0,001$). Ini menunjukkan bahwa seorang ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi (preeklampsia-eklampsia) cenderung mengalami kejadian preeklamsi berat.

Matello mengatakan kejadian preeklampsia akan meningkat pada kehamilan kedua bila ada kehamilan dengan jarak anak yang terlalu jauh. Cincotta juga menemukan bahwa bila ada riwayat hipertensi (preeklampsi-eklamsi) maka kemungkinan pada primigravida akan meningkat empat kali. Kejadian ini dapat diminimalisir dengan dilakukannya penyuluhan pada setiap ibu hamil untuk dapat mengetahui tanda-tanda bahaya yang bisa saja terjadi pada saat hamil, terlebih kepada ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya agar bisa lebih

memperhatikan makanan, kesehatan ibu dan janin serta rajin melakukan kontrol kehamilan kepada tenaga kesehatan.

Hasil penelitian Saraswati dan Mardiana (2016), membuktikan bahwa ibu hamil dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya memiliki kemungkinan 20 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia. Hasil penelitian ini membuktikan teori Norwitz (2008), yang menyatakan bahwa preeklampsia merupakan sindrom yang diturunkan. Sindrom ini lebih sering ditemukan pada anak perempuan dari ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia atau mempunyai riwayat preeklampsia dalam keluarganya.

4 Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

- a. Karakteristik responden keseluruhan ibu hamil berjumlah 88 responden, berdasarkan kejadian preeklampsia sebanyak 36 responden (40,9%), jumlah responden yang usia beresiko terdapat 56 orang (63,6%), untuk ibu hamil yang bekerja terdapat 47 responden (53,4%), dan responden dengan pernah mengalami riwayat Preeklamsi dalam kehamilan sebelumnya ada sebanyak 33 responden (37,5%).
- b. Hasil uji statistik menggunakan chi square dengan $p > 0.05$ dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia dalam kehamilan, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian preeklampsia dalam kehamilan dan terdapat hubungan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia dalam kehamilan.

4.2 Saran

Diharapkan bagi ibu hamil dapat lebih rutin untuk memeriksakan kehamilannya ketempat pelayanan kesehatan agar petugas kesehatan dapat mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya

Daftar Pustaka

- Astuti, S. P. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015. Retrieved from <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/29646>.
- Cunningham, F. G., Gants, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap, L. C., Hault, J. C., & Wenstrom,

K. D. (2012). Williams Obstetrics. New York: McGraw-Hill

Imaroh, Istiana Islahul, Nugraheni, Sri Achadi dan Dharminto. (2017). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Jaminan Persalinan, Upaya Terobosan Kementerian Kesehatan dalam Percepatan Pencapaian Target MDGs. Retrieved from <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/99>

Lowdermilk, Perry, & Cashion. (2010). Maternity Nursing. Mosby

Rahmadhayanti, E., Hayati, L., & Saleh, M. I. (2014). Hubungan Polimorfisme Gen Reseptor Angiotensin II Tipe 1 1166 A / C Dengan Kejadian Preeklampsia. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 46(1), 52–58. Retrieved from <http://ejournal.unsri.ac.id/index.php/mks/article/view/2682>

Rozikhan. (2007). Faktor-Faktor Terjadi Resiko Preeklamsi Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewando Kendal Tahun 2007. [25 Juni 2008]; Available from <http://eprints.undip.ac.id/18342/1/ROZIKHAN>.

Saraswati, N., & Mardiana. (2016). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil (Studi Kasus di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2014). *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 90–99. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i2.10106>

World Health Organization. WHO recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. WHO Handbook for guideline development. 2008. ha 1-4.

Penulis:

Siti Saleha, SST., M.Keb

Lahir di Bireuen, 10 September 1989. Merupakan Dosen pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim. Penulis merupakan lulusan Magister Kebidanan Universitas Brawijaya Malang.

Zulfa Hanum, SST., M.Keb

Lahir di Meunasah Timu, 09 Desember 1989. Merupakan dosen pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim. Penulis merupakan lulusan Magister Kebidanan Universitas Brawijaya Malang.

Nurhidayati, MPH

Lahir di Matang Sagoe pada 25 Januari 1975. Merupakan dosen pada Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Almuslim, Bireuen Aceh. Menyelesaikan S1 di Universitas Malikussaleh, dan S2 bidang Kesehatan Masyarakat di Universitas Gajah Mada.