

Analisis Faktor-Faktor Terjadinya Kasus Preeklamsi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PKM Perawatan Satui

Analysis of Factors in the Occurrence of Preeclampsia Cases in Pregnant Women in the Working Area of PKM Satui

Fahriani ^{1*}

Desilestia Dwi Salmarini ¹

Ali Rakhman Hakim ¹

Yayuk Puji Lestari ¹

Universitas Sari Mulia,
Banjarmasin, Kalimantan
Selatan, Indonesia

*email:

fahrianikaspul@gmail.com

Abstrak

Preeklamsi adalah gangguan spesifik hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan pada usia kehamilan >20 minggu yang disertai gangguan sistem organ. Pada tahun 2022 kasus preeklamsi berada di urutan ketujuh dan menyumbangkan 3 kasus kematian ibu di Kabupaten Tanah Bumbu. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor-faktor terjadinya kasus preeklamsi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Satui. Metode survei analitik desain case control. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 122 orang. Sampel kasus ditentukan dengan teknik purposive sampling yaitu semua ibu hamil yang terdiagnosa preeklamsi sebanyak 61 orang, sedangkan sampel kontrol diambil dengan teknik simple random sampling sebanyak 61 orang. Pengumpulan data dengan cara melihat buku register dan rekam medik lalu dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan analisis Spearman Rho dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kasus preeklamsi dengan nilai sig. Spearman Rho=0,033, OR=2,331 (1,063-5,112) dan RR=1,6. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kasus preeklamsi dengan nilai sig. Spearman Rho=0,000, OR=tidak bisa terbaca dan RR=3,5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kasus preeklamsi dengan nilai sig. Spearman Rho =0,100, OR=1,843 (0,890-3,820) dan RR=1,3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kasus preeklamsi dengan nilai sig. Spearman Rho =0,589 OR=1,220 (0,597-2,492) dan RR=1,1. Kesimpulan dari penelitian ini ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan riwayat hipertensi dengan kasus preeklamsi dan tidak ada hubungan signifikan antara umur dan paritas dengan kasus preeklamsi.

Kata Kunci:

Paritas
Pendidikan
Preeklamsi
Riwayat Hipertensi
Umur

Keywords:

Parity
Education
Preeclampsia
Hypertension History
Age

Abstract

Preeclampsia is a specific disorder of hypertension caused by pregnancy at a gestational age of >20 weeks accompanied by organ system disorders. In 2022, preeclampsia cases will be in seventh place and contribute to 3 cases of maternal deaths in Tanah Bumbu Regency. The aim of the research is to analyze the factors in the occurrence of preeclampsia cases in pregnant women in the working area of the Satui Nursing Health Center. Case control design analytical survey method. The number of samples in this study was 122 people. The case sample was determined using a purposive sampling technique, namely all 61 pregnant women diagnosed with preeclampsia, while the control sample was taken using a simple random sampling technique of 61 people. Data were collected by looking at the register and medical records and then analyzed univariately and bivariately using Spearman Rho analysis with a confidence level of 95% ($\alpha=0.05$). The results showed that there was a significant relationship between education and cases of preeclampsia with a sig value. Spearman Rho=0.033, OR=2.331 (1.063-5.112) and RR=1.6. There is a significant relationship between a history of hypertension and cases of preeclampsia with sig values. Spearman Rho=0.000, OR=unreadable and RR=3.5. There is no significant relationship between age and cases of preeclampsia with sig values. Spearman Rho =0.100, OR=1.843 (0.890-3.820) and RR=1.3. There is no significant relationship between parity and cases of preeclampsia with sig values. Spearman Rho =0.589 OR=1.220 (0.597-2.492) and RR=1.1. The conclusion from this study is that there is a significant relationship between education and history of hypertension and preeclampsia cases and there is no significant relationship between age and parity and preeclampsia cases.



PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) termasuk salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah ibu yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2021).

Tahun 2021 kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 20 kasus, hipertensi dalam kehamilan 32 kasus, infeksi 3 kasus, gangguan sistem peredaran darah 2 kasus, gangguan metabolik 5 kasus, jantung 4 kasus, covid 19 45 kasus, dan penyebab lain-lain 29 kasus. Dari data tersebut terlihat bahwa hipertensi dalam kehamilan berada dalam urutan kedua penyebab kematian ibu di Kalimantan Selatan (Kemenkes RI, 2022).

Preeklamsi merupakan masalah kedokteran yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Preeklamsi selain berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ, seperti risiko penyakit kardiometabolik dan komplikasi lainnya. Dampak jangka panjang juga dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan preeklamsi, seperti berat badan lahir rendah akibat persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat. Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab tersering kedua morbiditas dan mortalitas perinatal. Bayi dengan berat badan lahir rendah atau mengalami pertumbuhan janin terhambat juga memiliki resiko penyakit metabolik pada saat dewasa (Kepmenkes RI, 2017).

Kejadian preeklamsi sulit dicegah dan merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama yakni adanya faktor-faktor yang mendukung terjadinya preeklamsi. Oleh karena itu,

pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka kematian Bayi (AKB) akibat preeklamsi adalah Pemerintah Indonesia mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang merupakan bagian dari *Safe Motherhood* dengan pelaksanaan sesuai dengan tiga kunci MPS, yaitu setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih, setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat pelayanan yang akurat, setiap wanita subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Martini & Putri, 2018).

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor terjadinya kasus Preeklamsi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Satui.

METODOLOGI

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional dengan metode *survei analitik* dengan desain *case control*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Jumlah sampel yaitu 61 orang ibu hamil yang mengalami preeklamsi dan 61 orang ibu hamil yang tidak mengalami preeklamsi dengan perbandingan 1:1.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Penelitian mengenai analisis faktor-faktor terjadinya kasus preeklamsi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Satui telah dilaksanakan pada bulan Juli 2023. Penelitian ini telah mengambil data ibu hamil di ruang bersalin Puskesmas Perawatan Satui dari bulan Januari 2020 – Desember 2022 dan memenuhi kriteria inklusi.

Analisis Univariat Distribusi Frekuensi Diagnosa Kasus Preeklamsi, Umur Ibu, Paritas, Pendidikan dan Riwayat Hipertensi.

Tabel I. Distribusi Frekuensi Diagnosa Kasus Preeklamsi, Umur Ibu, Paritas, Pendidikan dan Riwayat Hipertensi.

No	Variabel	Jumlah	
		n	%
1	Diagnosa kasus		
	Bukan Preeklamsi	61	50,0
	Preeklamsi	61	50,0
	Total	122	100,0
2	Umur		
	Tidak Beresiko (20-35 tahun)	71	58,2
	Beresiko (<20 dan >35 tahun)	51	41,8
	Total	122	100,0
3	Paritas		
	Tidak Beresiko (multigravida)	55	45,1
	Beresiko (primigravida dan grandemutipara)	67	54,9
	Total	122	100,0
4	Pendidikan		
	Pendidikan Tinggi (SMA-PT)	39	32,0
	Pendidikan Rendah (SD-SMP)	83	68,0
	Total	122	100,0
5	Riwayat Hipertensi		
	Tidak Ada Riwayat Hipertensi	85	69,7
	Ada Riwayat Hipertensi	37	30,3
	Total	122	100,0

Tabel I menunjukkan bahwa dari 122 ibu hamil, kategori bukan kasus preeklamsi sebanyak 61 orang (50%) dan kategori kasus preeklamsi sebanyak 61 orang (50%), mayoritas umur ibu hamil tidak beresiko mengalami kasus preeklamsi sebanyak 71 orang (58,2%), mayoritas paritas ibu hamil beresiko 67 orang (54,9%), mayoritas pendidikan rendah sebanyak 83 orang (68%), dan mayoritas tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 85 orang (69,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel yang terlibat pada penelitian ini mayoritas umur ibu hamil tidak beresiko, mayoritas paritas ibu hamil beresiko, mayoritas tingkat pendidikan ibu pendidikan rendah, dan mayoritas ibu hamil tidak ada riwayat hipertensi.

Analisis Bivariat Hubungan Umur dengan Diagnosa Kasus Preeklamsi

Tabel II. Hubungan Umur dengan Diagnosa Kasus Preeklamsi

Observasi		Diagnosa Kasus				Total	
		Preeklamsi		Bukan Preeklamsi		n	%
		n	%	n	%		
Umur	Beresiko	30	58,82	21	41,18	51	100
	Tidak Beresiko	31	43,66	40	56,34	71	100
	Total	61	50	61	50	122	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa umur ibu beresiko dengan kasus preeklamsi sebanyak 30 orang (58,82%), umur ibu beresiko bukan kasus preeklamsi sebanyak 21 orang (41,18%), umur ibu tidak beresiko dengan kasus preeklamsi sebanyak 31 orang (43,66%), umur ibu tidak beresiko bukan kasus preeklamsi sebanyak 40 orang (56,34%). Total kasus preeklamsi 61 orang (50%) dan total bukan kasus preeklamsi 61 orang (50%). Total umur ibu beresiko sebanyak 51 orang dan total umur ibu tidak beresiko sebanyak 71 orang.

Tabel III. Analisis Bivariat Spearman Rho, Odds Ratio (OR) dan Relative Risk (RR) antara Umur dengan Diagnosa Kasus Preeklamsi

Observasi		Diagnosa Kasus			Spearman Rho (sig. 2-tailed)	OR (95% CI)	R R
		Preeklamsi	Bukan Preeklamsi	Total			
Umur	Beresiko	30	21	51	0,100	1,843 (0,890-3,820)	1,34
	Tidak Beresiko	31	40	71			
Total		61	61	122			

Tabel 3 menunjukkan bahwa nilai sig.(2-tailed) sebesar 0,100 artinya nilai sig. (0,100) > nilai α (0,05) maka H_a (hipotesis alternative) ditolak. Hal ini menunjukkan

tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan kasus preeklamsi. OR = 1,843 dengan 95% CI (*Confidence Interval*) lower 0,890 dan upper 3,820 (OR lower <1 dan upper >1) yaitu $0,890 < 1$ dan $3,820 > 1$ artinya tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan kasus preeklamsi. Resiko Relative (RR) = 1,3 artinya umur beresiko 1,3 kali lebih beresiko mengalami preeklamsi dibandingkan umur tidak beresiko, karena nilainya kecil maka umur diartikan tidak sebagai faktor resiko terjadinya kasus preeklamsi.

Analisis Bivariat Hubungan Paritas dengan Diagnosa Kasus Preeklamsi

Tabel IV. Hubungan paritas dengan Diagnosa Kasus Preeklamsi

Observasi		Diagnosa Kasus				Total	
		Preeklamsi		Bukan Preeklamsi			
		n	%	n	%	n	%
Paritas	Beresiko	35	52,24	32	47,76	67	100
	Tidak Beresiko	26	47,27	29	52,73	55	100
Total		61	50	61	50	122	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa paritas beresiko dengan kasus preeklamsi sebanyak 35 orang (52,24%), paritas beresiko bukan kasus preeklamsi sebanyak 32 orang (47,76%), paritas tidak beresiko dengan kasus preeklamsi sebanyak 26 orang (47,27%), paritas tidak beresiko bukan kasus preeklamsi sebanyak 29 orang (52,73%). Total kasus preeklamsi 61 orang (50%) dan total bukan kasus preeklamsi 61 orang (50%). Total paritas beresiko sebanyak 67 orang dan total paritas tidak beresiko sebanyak 55 orang.

Tabel V. Analisis Bivariat *Spearman Rho*, *Odds Ratio* (OR) dan *Relative Risk* (RR) antara Paritas dengan Diagnosa Kasus Preeklamsi

Observasi		Diagnosa Kasus			Spearman Rho (sig. 2-tailed)	OR (95% CI)	R R
		Preeklamsi	Bukan Preeklamsi	Total			
Paritas	Beresiko	35	32	67	0,589	1,220 (0,597-2,492)	1,1
	Tidak Beresiko	26	29	55			
Total		61	61	122			

Tabel 5 menunjukkan bahwa nilai *sig.(2-tailed)* sebesar 0,589 artinya nilai *sig. (0,589) > nilai α (0,05)* maka H_a (hipotesis alternative) ditolak. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan kasus preeklamsi. OR = 1,220 dengan 95% CI (*Confidence Interval*) lower 0,597 dan upper 2,492 (OR lower <1 dan upper >1) yaitu $0,597 < 1$ dan $2,492 > 1$ artinya tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan kasus preeklamsi. Resiko Relative (RR) = 1,1 artinya paritas beresiko 1,1 kali lebih beresiko mengalami preeklamsi dibandingkan paritas tidak beresiko, karena nilainya kecil maka paritas diartikan tidak sebagai faktor resiko terjadinya preeklamsi.

Analisis Bivariat Hubungan Pendidikan dengan Diagnosa Kasus Preeklamsi

Tabel VI. Hubungan pendidikan dengan Diagnosa Kasus Preeklamsi

Observasi		Diagnosa Kasus					
		Preeklamsi		Bukan Preeklamsi		Total	
		n	%	n	%	n	%
Pendidikan	Rendah	47	56,63	36	43,37	83	100
	Tinggi	14	35,90	25	64,10	39	100
Total		61	50	61	50	122	100

Tabel 6 menunjukkan bahwa pendidikan rendah dengan kasus preeklamsi sebanyak 47 orang (56,63%), pendidikan rendah dengan bukan kasus preeklamsi sebanyak 36 orang (43,37%), pendidikan tinggi dengan kasus preeklamsi sebanyak 14 orang (35,90%), pendidikan tinggi dengan bukan kasus preeklamsi sebanyak 25 orang (64,10%). Total kasus preeklamsi 61 orang (50%) dan total bukan kasus preeklamsi 61 orang (50%). Total pendidikan rendah sebanyak 83 orang dan total pendidikan tinggi sebanyak 39 orang.

Tabel VII. Analisis Bivariat Spearman Rho, Odds Ratio (OR) dan Relative Risk (RR) antara Pendidikan dengan Diagnosa Kasus Preeklamsi

Diagnosa Kasus					OR		
Observasi		Preek lamsi	Buka n Preek lamsi	To tal	Spear man Rho (sig. 2- tailed)	(95% CI)	R R
Pendi dikan	Ren dah	47	36	83	0,033	2,33	1,57
	Tin ggi	14	25	39		(1,063-5,112)	

Total	61	61	122
-------	----	----	-----

Tabel 7 menunjukkan bahwa hasil analisis bivariat menggunakan uji spearman rho (spearman rank) pada variabel pendidikan nilai sig.(2-tailed) sebesar 0,033 artinya nilai sig. (0,033) < nilai α (0,05) maka H_a (hipotesis alternative) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan kasus preeklamsi. OR = 2,331 dengan 95% CI (Confidence Interval) lower 1,063 dan upper 5,112 (OR lower > 1 dan upper > 1) yaitu 1,063 > 1 dan 5,112 > 1 artinya ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan kasus preeklamsi. Resiko Relative (RR) = 1,6 artinya ibu yang mempunyai pendidikan rendah beresiko 1,6 kali lebih beresiko mengalami preeklamsi dibandingkan ibu yang mempunyai pendidikan tinggi.

Analisis Bivariat Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Diagnosa Kasus Preeklamsi

Tabel VIII. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Diagnosa Kasus Preeklamsi

Observasi		Diagnosa Kasus					
		Preeklamsi		Bukan Preeklamsi		Total	
		n	%	n	%	n	%
Riwayat Hipertensi	Ada	37	100	0	0	37	100
	Tidak	24	28,24	61	71,76	85	100
	Ada						
Total		61	50	61	50	122	100

Tabel 8 menunjukkan bahwa kasus preeklamsi dengan riwayat hipertensi sebanyak 37 orang (100%), bukan kasus preeklamsi ada riwayat hipertensi sebanyak 0 (0%), kasus preeklamsi tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 24 orang (28,24%), bukan kasus preeklamsi tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 61 orang (71,76%). Total kasus preeklamsi 61 orang (50%) dan total bukan kasus preeklamsi 61 orang (50%). Total

sampel ada riwayat hipertensi sebanyak 37 orang dan total sampel tidak ada hipertensi sebanyak 85 orang.

Tabel IX. Analisis Bivariat *Spearman Rho*, *Odds Ratio* (OR) dan *Relative Risk* (RR) antara Riwayat Hipertensi dengan Diagnosa Kasus Preeklamsi

Observasi	Diagnosa Kasus			Spearman Rho (sig. 2-tailed)	OR (95% CI)	RR
	Preeklamsi	Bukan Preeklamsi	Total			
Riwayat Hipertensi	Ada	37	0	37	0,000	Tidak bisa dihitung
	Tidak Ada	24	61	85	0	Tidak bisa dihitung
Total	61	61	122			

Tabel 9 menunjukkan bahwa nilai *sig.(2-tailed)* sebesar 0,000 artinya nilai *sig. (0,000) < nilai α (0,05)* maka H_a (hipotesis alternative) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi. Nilai *sig.(2-tailed)* pada hasil uji *spearman rho* digunakan untuk melihat signifikansi hubungan, sedangkan *correlation coefficient* untuk melihat keeratan hubungan antara 2 variabel. OR = tidak bisa dihitung menggunakan rumus maupun statistik karena ada angka 0 artinya riwayat hipertensi sangat berhubungan dengan resiko terjadinya preeklamsi. Resiko Relative (RR) = 3,5 artinya ibu yang mempunyai riwayat hipertensi beresiko 3,5 kali lebih beresiko

mengalami preeklamsi dibandingkan ibu yang tidak mempunyai riwayat hipertensi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pendidikan (nilai *sig. 0,033*) dan riwayat hipertensi (nilai *sig. 0,000*) dengan kasus preeklamsi. Nilai *sig. < 0,05* berarti hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara pendidikan dan riwayat hipertensi dengan kasus preeklamsi dalam penelitian ini dapat diterima. Sebaliknya, tidak ada hubungan yang signifikan antara umur (nilai *sig. 0,100*) dan paritas (nilai *sig. 0,589*) dengan kasus preeklamsi. Nilai *sig. > 0,05* berarti hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara umur ibu dan paritas dengan kasus preeklamsi dalam penelitian ini tidak dapat diterima. Hal ini berarti bahwa dalam penelitian ini hipotesis pada faktor pendidikan dan riwayat hipertensi diterima karena dinyatakan ada hubungan signifikan antara pendidikan dan riwayat hipertensi. Sedangkan hipotesis pada faktor umur dan paritas ditolak (tidak diterima) karena dinyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan paritas.

Pada penelitian ini mayoritas ibu hamil dengan pendidikan rendah sebanyak 83 orang (68%), diperoleh nilai *sig.(2-tailed)=0,033* dan OR = 2,331 (95% CI lower 1,063 dan upper 5,112) berarti ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan kejadian preeklamsi karena OR lower >1 dan upper >1 dan RR = 1,6 artinya pendidikan rendah 1,6 kali lebih beresiko mengalami preeklamsi dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Pendidikan secara tidak langsung berpengaruh dalam menentukan dan mengambil sebuah keputusan. Tingginya tingkat pendidikan seseorang diharapkan akan semakin meningkatkan pengetahuan dan informasi sehingga kesulitan kehamilan dan persalinan dapat diantisipasi dan menjadi motivasi untuk melakukan pengawasan kehamilan secara teratur (Hipni, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Vistra Veftisia dan Yulia Nur Kahyati yang menyatakan ibu berpendidikan dasar (SD-SMP) memiliki resiko untuk

mengalami preeklamsi saat hamil sebesar 1,4 kali dan menyatakan ada hubungan signifikan antara pendidikan dasar (SD-SMP) dengan Preeklamsi ($p=0,004$). Pendidikan ibu hamil sangat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil terutama dalam pola makan. Pola makan ini yang akan mempengaruhi kejadian preeklamsi dalam kehamilan (Veftisia & Nur Khayati, 2018).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Safrudin Tolinggi yang menyatakan ibu dengan tingkat pendidikan rendah (tidak tamat SLTP atau sederajat) memberikan resiko 1,239 kali terhadap kejadian preeklamsi. Tingkat pendidikan seseorang ikut menentukan mudah tidaknya seseorang memahami pengetahuan tentang preeklamsia. Pengetahuan dan persepsi tentang kesehatan reproduksi yang kurang mengakibatkan terbatasnya pemahaman dan akses ibu terhadap pelayanan kesehatan (Tolinggi et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka akan semakin kecil resiko mengalami preeklamsi, semakin rendah tingkat pendidikan ibu hamil maka akan semakin besar resiko mengalami preeklamsi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya sehingga pemahaman dan persepsi ibu tentang informasi seputar kehamilan, komplikasi kehamilan, faktor resiko, dan cara pencegahannya juga mudah diterima. Ibu dengan Pendidikan tinggi akan lebih cepat dalam mengantisipasi kesulitan kehamilan dan persalinan serta cepat dalam pengambilan sebuah keputusan sehingga akan melakukan pengawasan kehamilan secara teratur dengan cara rajin memeriksakan diri ke petugas kesehatan. Sebaliknya pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah menyebabkan terbatasnya pemahaman, informasi dan akses ibu terhadap pelayanan kesehatan sehingga ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik.

Pada penelitian ini mayoritas ibu hamil tidak mempunyai riwayat hipertensi yaitu sebanyak 85 orang (69,7%).

Pada penelitian ini diperoleh nilai $sig.(2-tailed)=0,000$ dan OR = tidak bisa dihitung. Nilai 0 tidak bisa dihitung secara statistik maupun menggunakan rumus karena hasilnya pasti akan selalu 0, 0 disini maknanya sangat berhubungan signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi dan RR = 3,5 artinya ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi 3,5 kali lebih beresiko mengalami preeklamsi dibandingkan dengan tidak ada riwayat hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurbiah Eka Susanty yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan nilai $p=0,017$ ($0,017 < 0,05$) dan OR = 2,87 artinya ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi berpeluang 2,9 kali menderita preeklamsi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki Riwayat hipertensi. Hipertensi atau darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Susanty, 2021).

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Titi Arikah yang menyatakan ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil ($p=0,009$) dan OR=3,383 artinya ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi berpeluang 3,4 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Faktor genetik ikut berperan penting terhadap timbulnya hipertensi. Hal ini terbukti dengan banyaknya ditemukan ibu hamil preeklamsi dengan riwayat hipertensi. Ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi akan mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami hipertensi pada kehamilan selanjutnya (Arikah et al., 2020).

Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi mempunyai resiko yang lebih besar terhadap kejadian preeklamsi. Hipertensi dapat menurunkan suplai darah ke plasenta yang mengakibatkan menurunnya suplai oksigen dan makanan janin sehingga dapat menyebabkan perkembangan janin terhambat dan mengakibatkan

persalinan preterm. Dampak terburuk yang dapat terjadi adalah lepasnya plasenta secara tiba-tiba dari uterus sebelum waktunya sehingga menjadi penyebab kematian janin. Preeklamsi dapat merusak plasenta yang dapat menyebabkan bayi baru lahir mati dan menyebabkan ibu mengalami koma (Ariesta, 2019).

Riwayat hipertensi dalam kehamilan di kehamilan sebelumnya berkaitan erat dengan peningkatan kadar Soluble Fms-Like Tyrosine Kinase 1 (SFIT-1) yang merupakan penyebab terjadinya ketidakseimbangan angiogenik pada ibu hamil dengan preeklamsi. Riwayat preeklamsi pada kehamilan sebelumnya juga berkaitan erat dengan kejadian disfungsi endotel yang didahului oleh resistensi vaskular. SFIT-1 merupakan antiangiogenik yang kerap ditemukan pada ibu hamil dengan tekanan darah tinggi dan akan bertahan hingga satu tahun setelah melahirkan. Keadaan tersebut akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan selanjutnya (Martadiansyah et al., 2019). Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologist* (ACOG) risiko preeklamsi berat dapat meningkat 2-4 kali lipat apabila ditemukan riwayat hipertensi kronik atau riwayat preeklamsi sebelumnya (Lumentut & Tendean, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi mempunyai risiko lebih besar mengalami hipertensi/preeklamsi pada saat kehamilan karena riwayat hipertensi dan faktor genetik mempunyai peran yang besar untuk terjadinya preeklamsi kembali di kehamilan selanjutnya.

Pada penelitian ini mayoritas umur ibu hamil tidak beresiko yaitu sebanyak 71 orang (58,2%). Pada penelitian ini diperoleh nilai *sig.(2-tailed)*=0,100 dan OR = 1,843 dengan 95% CI (*Confidence Interval*) lower 0,890 dan upper 3,820 (OR lower <1 dan upper >1) yaitu $0,890 < 1$ dan $3,820 > 1$ artinya tidak ada hubungan signifikan antara umur dengan kejadian preeklamsi. Resiko Relative (RR) = 1,3 artinya umur berisiko 1,3 kali

lebih beresiko mengalami preeklamsi dibandingkan umur tidak beresiko. Mayoritas umur ibu hamil pada penelitian ini tidak beresiko yaitu berumur 20-35 tahun sehingga berada dalam masa reproduksi sehat, kemungkinan hal ini yang menjadi penyebab tidak ada hubungan signifikan antara umur dan kasus preeklamsi pada penelitian ini.

Preeklamsi dapat terjadi pada semua kelompok umur ibu hamil, namun risiko lebih tinggi pada kelompok umur reproduksi yang beresiko yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun keatas. Umur ibu sangat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan. Umur ibu yang baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20 sampai 35 tahun karena alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Wanita yang umurnya lebih tua memiliki tingkat risiko komplikasi melahirkan lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Umur dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga akan menyulitkan proses kehamilan dan persalinan. Sedangkan pada kehamilan diatas umur 35 tahun mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan seperti perdarahan, distosia, partus lama, gestosis, hipertensi dalam kehamilan, diabetes, dan berbagai penyakit lain karena fisik sudah lemah (Transyah, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Titi Arikah yang menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil ($p=0,416$) dan *Odss Rasio* (OR) = 1,527 dengan nilai *Confidence Interval* 95% (CI) = 0,676-3,450. Nilai OR lower(0,676) <1 dan upper(3,450) >1 berarti tidak ada hubungan signifikan antara usia dengan kejadian preeklamsi (Arikah et al., 2020). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Metha Fahriani yang menyatakan tidak ada hubungan antara usia dan kejadian preeklamsi pada Wanita hamil di RSUD dr.M.Yunus pada tahun 2018 dengan nilai $p=0,424 > \alpha=0,05$ dan Odds Ratio=1,496 (Fahriani et al., 2020). Penelitian

Ayatullah Harun juga menyatakan tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian preeklamsia di RSUD Syekh Yusuf Gowa dengan nilai $p=0,491$ (Harun et al., 2019).

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori, umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur yang paling aman dan baik untuk wanita hamil dan melahirkan adalah 20 – 35 tahun. Wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklamsi. Pada umur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa sehingga beresiko mengalami penyulit pada kehamilan karena belum matang alat reproduksinya. Keadaan tersebut diperparah jika ada tekanan (stress) psikologi saat kehamilan yang bisa mempengaruhi tekanan darah ibu tersebut. Umur 35 tahun keatas merupakan umur yang rawan untuk hamil karena akan mempengaruhi tingginya morbiditas (karena penyakit atau komplikasi kehamilan) dan mortalitas (kematian janin) (Erni Nurwijayati et al., 2019).

Pada penelitian ini mayoritas paritas ibu hamil beresiko yaitu sebanyak 67 orang (54,9%). Pada penelitian ini diperoleh nilai $\text{sig.}(2\text{-tailed})=0,589$ dan $\text{OR} = 1,220$ dengan 95% CI (*Confidence Interval*) lower 0,597 dan upper 2,492 ($\text{OR lower} < 1$ dan $\text{upper} > 1$) yaitu $0,597 < 1$ dan $2,492 > 1$ artinya tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsi. Resiko Relative (RR) = 1,1 artinya paritas beresiko 1,1 kali lebih beresiko mengalami preeklamsi dibandingkan paritas tidak beresiko, karena nilainya kecil maka paritas diartikan tidak sebagai faktor resiko terjadinya preeklamsi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Vistra Veftisia dan Yulia Nur Khayati yang menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsi ($p=0,702$). Menurut penelitian tersebut

penyebab pasti gangguan preeklamsi masih belum jelas dan ada banyak faktor yang mempengaruhi preeklamsi (Veftisia & Nur Khayati, 2018).

Penelitian Nurbiah Eka Susanty juga menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsi karena nilai $p\text{ value} = 0,205$ dan $\text{OR}=0,815$ (nilai $p>0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara variabel independent dan variabel dependent). Menurut penelitian tersebut paritas/gravida tidak mempengaruhi kejadian preeklamsi karena ibu sudah melakukan persiapan kehamilan sebelum ibu hamil, antenatal care, gaya hidup, perawatan dan asupan gizi saat kehamilan (Susanty, 2021).

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori, paritas ibu merupakan faktor resiko terjadinya preeklamsi. Pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibody* yang dilakukan oleh HLA-G (*Human Leukocyte Antigen G*) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Pada grandemultipara terjadi peregangan rahim yang berlebihan menyebabkan iskemia berlebihan yang menyebabkan preeklamsi (Hipni, 2019). Paritas 1 dan lebih dari 3 (paritas tinggi) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklamsi. Paritas 1 berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Ibu dengan paritas tinggi sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi dan biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya (Veftisia & Nur Khayati, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, peneliti berasumsi bahwa adanya perbedaan hasil penelitian antara umur ibu dan paritas dengan teori kemungkinan ada faktor lain seperti ibu sudah mempersiapkan kehamilan sejak sebelum ibu hamil, antenatal care yang berkualitas dan teratur, asupan makanan bergizi yang

baik selama kehamilan, gaya hidup sehat atau menghentikan kebiasaan buruk, persiapan secara psikologis dan mental serta perencanaan finansial/keuangan yang baik (Susanty, 2021).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan riwayat hipertensi dengan kasus preeklamsia dan tidak ada hubungan signifikan antara umur dan paritas dengan kasus preeklamsia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Berisi Informasi ucapan terima kasih serta penghargaan kepada pihak-pihak yang telah berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan. Bisa kepada institusi penyedia anggaran maupun hibah (mencantumkan sumber dan skema hibah yang digunakan), pihak institusi tempat kegiatan penelitian dilakukan, narasumber, organisasi dan unsur masyarakat, serta sivitas akademika yang telah membantu pelaksanaan kegiatan penelitian.

REFERENSI

- Adiputra, I., Trisnadewi, N., Oktaviani, N., Munthe, S., Hulu, V., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R., Tania, P., Rahmiati, B., Lusiana, S., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Watriantos & J. Simarmata (eds.)). Yayasan Kita Menulis.
- Amellia, S. 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Pustaka Baru.
- Annafi, M. I., Jumsa, M. R., & Budyono, C. 2022. Gambaran Preeklampsia Berat dengan Komplikasi di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Periode Januari 2018 sampai Desember 2019. *Lombok Medical Journal*, 1 no 1(1), 17–22.
- Ariesta, R. 2019. *Jurnal Obstetika Scientia* ISSN 2337-6120. *Hubungan Antara Umur Dan Paritas, Dengan Kejadian Preeklamsia*, 4(2), 400–413.
- Arikah, T., Rahardjo, T. B. W., & Widodo, S. 2020. Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 115–124. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i2.40329>
- Arikunto. 2012. *Dasar Dasar Evaluasi Pendidikan Edisi 2*. Bumi Aksara.
- 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>
- Darwiten, & Nurhayati, Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Andi.
- Dwi, U. P. 2019. Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia dan Kebijakan Manajemen Pelayanan Di RSUD Pariaman. *Menara Ilmu*, 13(4), 77–92.
- Erni Nurwijayati, Sundari, & Andayani, A. 2019. Hubungan Antara Umur Paritas Dan Pekerjaan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Salatiga. *Repository2.Unw.Ac.Id*.
- Fahriani, M., Sari, S. F., & Ramadhaniati, Y. 2020. Efektivitas Pemberian Seduhan Jahe terhadap Frekuensi Emesis Gravidarum Trimester I. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1). <https://doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.320>
- Harun, A., Anita, A., & Putri, N. B. 2019. Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(1), 35–41. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v3i1.131>
- Haslan, H., & Trisutrisno, I. 2022. Dampak Kejadian Preeklamsia dalam Kehamilan Terhadap Pertumbuhan Janin Intrauterine. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 445–454. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.810>
- Hidayat, R., Ag, S., & Pd, M. 2019. *Buku Ilmu Pendidikan Rahmat Hidayat & Abdillah* (C. Wijaya & Amiruddin (eds.)). LPPPI.
- Hipni, R. 2019. Hubungan Paritas Dan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Preeklampsia Di Rsud Idaman Banjarbaru. *Embrio*, 11(1), 23–29. <https://doi.org/10.36456/embrio.vol11.no1.a1846>
- Indrawati, N. D., Damayanti, F. N., & Nurjanah, S. 2016. *Pendidikan Kesehatan Kehamilan Resiko Tinggi Berbasis Tinggi (Lcd Dan Leaflet)*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Irwan. 2017. *Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV.Absolute Media.

- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Kemenkes RI. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Kemenkes RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kemenkes RI.
- Kepmenkes RI. 2017. *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/91/2017 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Preeklampsia*. Kemenkes RI.
- Komalasari, K., Fauziah, N. A., Wulandari, L. A., & Suryani, H. 2021. Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Kehamilan. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(April 2020), 183–186. <https://doi.org/10.30604/jika.v6is1.783>
- Lalenoh, D. 2018. *Preeklampsia Berat dan Eklampsia: Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. Deepublish.
- Leveno, K. 2017. *Manual Williams Komplikasi Kehamilan Edisi 23* (L. Mandera, D. Ramadhani, K. Nitihardjo, R. Reztaputra, & N. Rughwani (eds.)). EGC.
- Leveno, K., Cunningham, F., Gant, N., Alexander, J., Bloom, S., Casey, B., Dashe, J., Sheffield, J., & Yost, N. 2013. *Obstetri Williams*. EGC.
- Lumentut, A. M., & Tendeau, H. M. M. 2021. Luaran Maternal dan Perinatal pada Preeklampsia Berat dan Eklampsia. *Jurnal Biomedik (jbm)*, 13(1), 18. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.1.2021.32109>
- Martadiansyah, A., Qalbi, A., & Santoso, B. 2019. Prevalensi Kejadian Preeklampsia dengan Komplikasi dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Studi Prevalensi Tahun 2015, 2016, 2017). *Sriwijaya Journal of Medicine*, 2(1), 231–241. <https://doi.org/10.32539/sjm.v2i1.53>
- Martini, D. E., & Putri, E. K. T. 2018. Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Preeklampsia Di Rs. Aisyiyah Kabupaten Bojonegoro. *Chemical Information and Modeling*, 10(03), 36–43. <http://lppm.uml.ac.id/wp-content/uploads/2020/09/36-43-Diah-Eko-Martini.pdf>
- Mufdillah. 2019. *Mengenal dan Upaya Mengatasi Diabetes Melitus dalam Kehamilan*. Nuha Medika.
- Notoatmojo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pratiwi, A., & Fatimah. 2022. *Patologi Kehamilan*. Pustaka Baru.
- Prawirohardjo, S. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Priadana, S., & Sunarsi, D. 2021. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pascal Books.
- Retnaningtyas, E. 2021. *Preeklampsia dan Asuhan Kebidanan Pada Preeklampsia* (R. P. Siwi (ed.); Issue 37). Strada Press.
- Saputri, R., & Hakim, A. R. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Pena Persada.
- Setyawan, A. D. 2022. *Statistika Kesehatan Analisis Bivariat Pada Hipotesis Penelitian* (A. Astuti & W. Setyaningsih (eds.)). Tahta Media Group.
- Susanty, N. 2021. Faktor Determinan Kejadian Preeklampsia Di RSIA Sitti Khadijah III Makassar Tahun 2018. *Jurnal Antara Kebidanan*, 4(2), 53–60. <https://doi.org/10.37063/ak.v4i2.589>
- Susilawati, L. K. P. A., Supriyadi, Widiyasavetri, P. N., Tobing, D. H., Astiti, D. P., Rustika, I. M., Indrawati, K. R., Marheni, A., Herdiyanto, Y. K., Vembriati, N., Suarya, L. M. K. S., Lestari, M. D., Wulanyani, N. M. S., Wilani, N. M. A., & Budisetyani, P. W. 2017. Teori dan Konsep Dasar Statistika dan Lanjut. In *Universitas Udayana*. Universitas Udayana. https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_dir/6c9d9980ae31ae5e0451419a01e0fae5.pdf
- Sutiati Bardja. 2020. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia pada Ibu Hamil. *Embrio*, 12(1), 18–30. <https://doi.org/10.36456/embrio.v12i1.2351>
- Tolinggi, S., Mantualangi, K., & Nuryani, N. 2018. Kejadian Preeklampsia dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya. *GORONTALO JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, 1(2), 85. <https://doi.org/10.32662/giph.v1i2.320>
- Transyah, C. H. 2018. Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Pre-Eklampsia. *Human Care Journal*, 3(1). <https://doi.org/10.32883/hcj.v3i1.100>
- Veftisia, V., & Nur Khayati, Y. 2018. Hubungan Paritas Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kabupaten Semarang. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 7(2), 336. <https://doi.org/10.30591/siklus.v7i2.830>
- Wijayanti, & Ernawati. 2019. Luaran Maternal dan Neonatal pada Preeklampsia Berat Perawatan Konservatif di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 2(2), 128–136.

- Yuandari, E., & Rahman, R. 2017. *Metodologi Penelitian dan Statistik*. In Media.
- Yuliani, D. R., Hadisaputro, S., & Nugraheni, S. A. 2019. Distribution of Preeclampsia Risk Factors in Pregnant Woman With Mild Preeclampsia in Banyumas District. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 135. <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.5162>
- Yunita, P. 2021. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Bersalin di RSUD Muhammad Sani Karimun. *Jurnal Sehat Masada*, 15(1), 9–16. <https://doi.org/10.38037/jsm.v15i1.155>