

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT CITRA MEDIKA DEPOK TAHUN 2023

Livinia Tiara Putri NR¹, Nirmala Harahap², Nur Handayani³

^{1,2}Program Studi Kebidanan, Politeknik Karya Husada, Depok, Jawa Barat
Jl. Margonda no.28, Pondok Cina, Kecamatan Beji, Kota Depok, Jawa Barat 16424
email:

Abstrak

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Citra Medika Depok Tahun 2023. Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Citra Medika Depok tahun 2023. Metodologi: Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan data sekunder. Desain penelitian ini menggunakan “*Cross Sectional*”. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik total *sampling*. Hasil: Berdasarkan hasil analisis bivariat dapat dilihat bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas ($0.033 < 0.05$) dan riwayat diabetes mellitus ($0.008 < 0.05$) dengan kejadian preeklampsia serta tidak ada hubungan antara usia ibu ($0.238 > 0.05$), riwayat hipertensi ($0.069 > 0.05$) dan riwayat preeklampsia terhadap kejadian preeklampsia ($0.739 > 0.05$). Kesimpulan dan Saran: Terdapat hubungan antara paritas dan riwayat diabetes mellitus serta tidak ada hubungan antara usia, riwayat hipertensi dan riwayat preeklampsia terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Citra Medika Depok Tahun 2023. Bagi masyarakat khususnya para ibu hamil diharapkan untuk terus menambah pengetahuan mengenai preeklampsia untuk mengurangi dan mencegah dampak yang ditimbulkan akibat terjadinya preeklampsia.

Kata Kunci: preeklampsia, status gravida, usia, hipertensi, diabetes mellitus

Abstract

Factors Associated with the Incidence of Preeclampsia in Pregnant Women at Citra Medika Hospital, Depok in 2023. Preeclampsia is a group of symptoms that arise in pregnant, delivering, and postpartum women, characterized by hypertension, edema, and proteinuria. These symptoms typically appear from 20 weeks of pregnancy until the first week after delivery. Objective: This study aims to determine the factors associated with the incidence of preeclampsia in pregnant women at Citra Medika Hospital, Depok in 2023. Methodology: This study is an analytical descriptive research utilizing secondary data. The research design adopted is “*Cross-Sectional*”. The sampling technique employed in this research is the total sampling technique. Results: The bivariate analysis revealed a significant relationship between parity ($0.033 < 0.05$) and a history of diabetes mellitus ($0.008 < 0.05$) with the incidence of preeclampsia. However, there was no significant relationship found between maternal age ($0.238 > 0.05$), history of hypertension ($0.069 > 0.05$), and history of preeclampsia ($0.739 > 0.05$) in relation to the incidence of preeclampsia. Conclusions and Recommendations: This study concludes that there is a correlation between parity, and a history of diabetes mellitus, whereas no significant relationship was found between age, history of hypertension, and history of preeclampsia in relation to the incidence of preeclampsia among pregnant women at Citra Medika Hospital, Depok in 2023. It is recommended that the general public, especially pregnant women, enhance their knowledge about preeclampsia to mitigate and prevent the adverse impacts associated with this condition.

Keywords: preeclampsia, gravida status, age, hypertension, diabetes mellitus

Pendahuluan

Preeklampsia merupakan kondisi yang signifikan dan serius pada zaman sekarang. Preeklampsia tetap menjadi salah satu penyebab utama komplikasi dan kematian maternal selama kehamilan di seluruh dunia meskipun ada kemajuan dalam pemahaman dan penanganannya. Preeklampsia (juga dikenal sebagai *toxemia gravidarum*) adalah kondisi medis yang terjadi selama kehamilan. Kondisi ini ditandai oleh tekanan darah tinggi (hipertensi) yang baru terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu dan biasanya disertai dengan adanya protein dalam urine (proteinuria).

WHO (World Health Organization) memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara-negara berkembang dari pada di negara maju (Osungbade & Ige, 2011). Prevalensi preeklampsia di negara maju adalah 1,3%-6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8%-18%. Laporan terbaru dari WHO memperkirakan bahwa preeklampsia menyumbang 70.000 kematian ibu setiap tahunnya di dunia. Selain angka kematian dan kesakitan ibu preeklampsia juga menyumbang 500.000 kematian bayi setiap tahunnya.

Berdasarkan data survei terakhir Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 305/100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia terjadi akibat hipertensi/pre eklampsia/ eklampsia, perdarahan, dan infeksi. Hipertensi dalam kehamilan menempati urutan pertama penyebab kematian di Indonesia sebesar 33% (SRS Litbangkes, 2016 dalam (Kementerian Kesehatan, 2021). Insiden kejadian preeklampsia di Indonesia sendiri adalah 128.273 per tahun atau sekitar 5,3% dari seluruh kehamilan (Kemenkes, 2017). Sedangkan data penyebab kematian Ibu di DKI Jakarta tahun 2015 menyebutkan bahwa salah satu penyebab kematian seorang perempuan yang sedang hamil atau pada masa 42 hari setelah pengakhiran kehamilan karena eklampsia yang berjumlah 11 orang meninggal dunia (Jakarta Open Data, 2016). Berdasarkan Data ibu hamil risiko tinggi mengalami preeklampsia di RS Citra Medika Depok pada Tahun 2020 tercatat 1021 orang ibu hamil dengan jumlah ibu hamil risiko tinggi mengalami preeklampsia sebanyak 153 orang. Tahun 2021 tercatat 1087 orang ibu hamil dengan jumlah kasus risiko tinggi mengalami preeklampsia mencapai 165 orang. Kemudian Tahun 2022 tercatat dari 1069 jumlah ibu hamil, ditemukan ibu hamil risiko tinggi mengalami preeklampsia sebanyak 158 orang.

Preeklampsia memiliki dampak pada ibu sebelum janin dilahirkan dan dampak langsung kepada janin. Dampak langsung pada ibu adalah eklampsia. Sedangkan bahaya terbesar adalah jika kemudian muncul sindrom HELLP (*Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, and Low Platelet Count*) atau hemolisis, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit yang rendah. Sindrom HELLP, bersama dengan preeklampsia, mengakibatkan banyak kematian pada ibu terkait dengan hipertensi. Dampak utama pada janin adalah kekurangan gizi akibat kekurangan vaskular uteroplasenta, yang mengarah ke gangguan pertumbuhan mengakibatkan cacat janin yang lebih besar dan asfiksia neonatorum. Kesehatan janin serta berat badannya sangat terganggu, yang mengarah ke berbagai tingkat morbiditas janin, dan mungkin menyebabkan kematian janin (Basri, dkk. 2020).

Preeklampsia akan berdampak pada kesehatan ibu saat hamil dan kesehatan janin. Dampak pada kesehatan fisik yang dirasakan ibu adalah: a. Ari-ari / plasenta lepas atau terputus saat bersalin b. Anemia (kurang darah) c. Pandangan kabur hingga buta (tidak bisa melihat sama sekali) d. Perdarahan pada hati, perdarahan saat melahirkan e. Kejang hingga stroke (jika muncul kejang disebut Eklampsia). f. Gagal jantung g. Tidak sadar/koma hingga kematian. Sedangkan dampak pada kesehatan psikologis ibu hamil dapat berupa: a. Cemas atau mudah khawatir b. Kualitas tidur menurun c. Stres dan mudah marah Gangguan psikologis ini secara tidak langsung dapat memperberat hipertensi dan gejala fisik lain pada ibu hamil dengan preeklampsia. Preeklampsia juga dapat mengancam kondisi janin dalam kandungan karena janin bergantung pada ibu lewat saluran pembuluh darah di dalam rahim. Dampak preeklampsia pada janin atau bayi yang dilahirkan adalah

: a. berat janin kecil, lebih kecil dari janin pada kondisi normal b. melahirkan sebelum waktunya (prematur) c. janin meninggal dalam kandungan (Kurniawati et al., 2020).

Pemerintah di berbagai negara telah mengadopsi berbagai upaya untuk menangani Preeklampsia dan meningkatkan kesehatan ibu hamil. Upaya pemerintah dalam menangani Preeklampsia melibatkan kolaborasi dengan sektor kesehatan, pendidikan, dan masyarakat. Menyikapi perubahan lingkungan dan teknologi serta semakin kompleksnya permasalahan di bidang kesehatan ibu dan anak, pemerintah perlu menyiapkan sumber daya manusia khususnya bidan. Bidan sebagai ujung tombak pelayanan KIA merupakan orang pertama yang berperan penting mengurangi dampak buruk kehamilan risiko tinggi. Pelatihan dianggap sebagai solusi yang tepat namun tidak jarang pelatihan dan pengembangan yang dilakukan tidak efektif.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di RS Cita Medika Depok pada Tahun 2020 tercatat kasus preeklampsia sebanyak 94 orang (9,2%). Tahun 2021 tercatat kasus preeklampsia sebanyak 101 orang (9,3%). Kemudian Tahun 2022 tercatat kejadian preeklampsia sebanyak 112 orang (10,4%). Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RS Citra Medika Depok Tahun 2023.

Metodologi

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan data sekunder. Desain penelitian ini menggunakan “Cross Sectional”. Populasi target pada penelitian ini adalah semua ibu hamil di RS Citra Medika Depok yang terdiagnosis preeklampsia. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Teknik pengambilan sampel ini juga di sebut teknik sampling jenuh dimana seluruh anggota populasi digunakan sebagai sampel sebesar 138 orang.

Hasil Penelitian

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Gambaran Variabel Kejadian Preeklampsia Berdasarkan Frekuensi dan Persentasi

Preeklampsia	Frekuensi	Persentasi
Preeklampsia	81	58.7
Preeklampsia berat	57	41.3
Total	138	100.0

Berdasarkan tabel 1 diatas, variabel preeklampsia terdapat dua kategori yaitu preeklampsia dan preeklampsia berat. Dari 138 responden diketahui responden yang mengalami kejadian preeklampsia sebesar 81 orang (58.7%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mengalami kejadian preeklampsia berat sebesar 57 orang (41.3%).

Tabel 2. Gambaran Variabel Independent Paritas Berdasarkan Frekuensi dan Persentasi

Paritas	Frekuensi	Persentasi
Primigravida	52	37.7
Grandemultipara	86	62.3
Total	138	100.0

Berdasarkan tabel 2 diatas, dari 138 responden diketahui responden dengan status kehamilan grandemultipara sebesar 86 orang (62.3%) lebih banyak dibandingkan dengan responden status kehamilan primigravida sebesar 52 orang (37.7%).

Tabel 3. Gambaran Variabel Independent Usia Berdasarkan Frekuensi dan Persentasi

Usia	Frekuensi	Persentasi
Resiko (>35 tahun)	70	50.7
tidak resiko (20-35 tahun)	68	49.3
Total	138	100.0

Berdasarkan tabel 3 diatas, dari 138 responden diketahui responden dengan usia beresiko sebesar 70 orang (50.7%) lebih banyak dibandingkan dengan responden dengan usia tidak beresiko sebesar 68 orang (49.3%).

Tabel 4. Gambaran Variabel Independent Riwayat Preeklampsia Berdasarkan Frekuensi dan Persentasi

Riwayat Preeklampsia	Frekuensi	Persentasi
Tidak ada	47	34.1
Ada	91	65.9
Total	138	100.0

Berdasarkan tabel 4 diatas, dari 138 responden diketahui responden dengan riwayat preeklampsia sebesar 91 orang (65.9%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat preeklampsia sebesar 47 orang (34.1%).

Tabel 5. Gambaran Variabel Independent Riwayat Hipertensi Berdasarkan Frekuensi dan Persentasi

Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Persentasi
Tidak ada	42	30.4
Ada	96	69.6
Total	138	100.0

Berdasarkan tabel 5 diatas, dari 138 responden diketahui responden dengan riwayat hipertensi sebesar 96 orang (69.6%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebesar 42 orang (30.4%).

Tabel 5. Gambaran Variabel Independent Riwayat Diabetes Mellitus Berdasarkan Frekuensi dan Persentasi

Diabetes Mellitus	Frekuensi	Persentasi
Tidak ada	51	37.0
Ada	87	63.0
Total	138	100.0

Berdasarkan tabel 6 diatas, dari 138 responden diketahui responden dengan riwayat diabetes mellitus sebesar 87 orang (63%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat diabetes mellitus sebesar 51 orang (37%).

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 6. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Preeklampsia

Paritas	Preeklampsia				Total		p-value	OR	CI 95%	
	Preeklampsia		Preeklampsia Berat						Lower	Upper
	F	%	f	%	f	%				
Primigravida	37	45.7	15	26.3	52	37.7	0.021	2.355	1.130	4.905
grandemultipara	44	54.3	42	73.7	86	62.3				
Jumlah	81	100	57	100	138	100				

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat dilihat bahwa ibu hamil yang mengalami kejadian preeklampsia berat lebih banyak dialami ibu hamil dengan status grandemultipara (73.7%) dibandingkan ibu hamil dengan status primigravida (26.3%). Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara status gravida dan kejadian preeklampsia berat ($0.033 < 0.05$). Adapun nilai OR yang diperoleh sebesar 2,36 yang artinya ibu hamil grandemultipara memiliki resiko 2,36 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan ibu hamil primigravida.

Tabel 7. Hubungan Antara Usia dengan Kejadian Preeklampsia

Usia	Preeklampsia				Total		p-value	OR	CI 95%	
	Preeklampsia		Preeklampsia Berat						Lower	Upper
	F	%	f	%	F	%				
Beresiko (>35 tahun)	45	55.6	25	43.9	70	50.7	0.176	1.6	0.809	3.166
Tidak beresiko (20-35 tahun)	36	44.4	32	56.1	68	49.3				
Jumlah	81	100	57	100	138	100				

Berdasarkan tabel 8 diatas dapat dilihat bahwa ibu hamil yang mengalami kejadian preeklampsia berat lebih banyak dialami ibu hamil dengan usia yang beresiko (56.1%) dibandingkan ibu hamil dengan usia tidak beresiko (43.9%). Nilai p-value > 0.05 yakni 0.238. Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dan kejadian preeklampsia berat ($0.238 > 0.05$).

Tabel 8. Hubungan Antara Riwayat Preeklampsia dengan Kejadian Preeklampsia

Riwayat Preeklampsia	Preeklampsia				Total		p- value	OR	CI 95%	
	Preeklampsia		Preeklampsia Berat						Lower	Upper
	F	%	f	%	F	%				
tidak ada	29	35.8	18	31.6	47	34.1	0.606	1.208	0.588	2.482
Ada	52	64.2	39	68.4	91	65.9				
Jumlah	81	100	57	100	138	100				

Berdasarkan tabel 9 diatas dapat dilihat bahwa ibu hamil yang mengalami kejadian preeklampsia berat lebih banyak dialami ibu hamil dengan riwayat preeklampsia (68.4%) dibandingkan dengan ibu hamil tanpa riwayat preeklampsia (31.6%). Berdasarkan uji statistic c-square diperoleh nilai p-value > 0.05 yakni 0.739. Menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat preeklampsia dan kejadian preeklampsia berat ($0.739 > 0.05$).

Tabel 9. Hubungan Antara Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia

Riwayat Hipertensi	Preeklampsia				Total		p-value	OR	CI 95%	
	Preeklampsia		Preeklampsia Berat						Lower	Upper
	F	%	F	%	F	%				
	tidak ada	30	37	12	21.1	42			30.4	0.044
Ada	51	63	45	78.9	96	69.6				
Jumlah	81	100	57	100	138	100				

Berdasarkan tabel 10. diatas dapat dilihat bahwa ibu hamil yang mengalami kejadian preeklampsia berat lebih banyak dialami ibu hamil dengan riwayat hipertensi (78.9%) dibandingkan dengan ibu hamil tanpa riwayat hipertensi (21.1%). Hasil analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat hipertensi dan kejadian preeklampsia berat ($0.069 > 0.05$). Adapun nilai OR yang diperoleh sebesar 2,21 yang artinya ibu hamil dengan riwayat hipertensi memiliki resiko 2,21 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan ibu hamil tanpa riwayat hipertensi.

Tabel 10. Hubungan Antara Riwayat Diabetes Mellitus dengan Kejadian Preeklampsia

Riwayat Diabetes Mellitus	Preeklampsia				Total		p-value	OR	CI 95%	
	Preeklampsia		Preeklampsia Berat						Lower	Upper
	F	%	f	%	F	%				
tidak ada	22	27.2	29	50.9	51	40	0.004	0.360	0.176	0.735
Ada	59	72.8	28	49.1	87	60				
Jumlah	81	100	57	100	138	100				

Berdasarkan tabel 11. diatas dapat dilihat bahwa ibu hamil dengan kejadian preeklampsia berat yang memiliki riwayat diabetes mellitus (49.1%) hampir memiliki persentase yang sama dengan ibu hamil tanpa riwayat diabetes mellitus (50.9%). Hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara riwayat diabetes mellitus dan kejadian preeklampsia berat ($0.008 < 0.05$). Adapun nilai OR yang diperoleh sebesar 0,36 yang artinya ibu hamil dengan riwayat diabetes mellitus memiliki resiko 0,36 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan ibu hamil tanpa riwayat diabetes mellitus. Terlihat bahwa jumlah responden dengan kejadian preeklampsia berat hampir merata antara ada riwayat diabetes mellitus dan tanpa riwayat diabetes mellitus yaitu masing-masing sebesar 49.1% dan 50.9%.

Pembahasan

Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis bivariat menunjukkan paritas memiliki pengaruh terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Berdasarkan hasil analisa data dapat dilihat bahwa ada pengaruh yang signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia dimana nilai p-value < 0.05 yakni 0.033. Berdasarkan hasil Odd Ratio, status primigravida memiliki resiko 2.3 kali lebih besar untuk ibu hamil mengalami preeklampsia berat. Sehingga hasil penelitian ini sejalan dengan teori dimana paritas memiliki hubungan terhadap kejadian preeklampsia.

Penelitian yang telah dilakukan ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Denantika, dkk. (2015) ditemukan bahwa proporsi primigravida yang menderita preeklampsia 1,52 kali lebih banyak daripada primigravida yang tidak preeklampsia, sedangkan proporsi multigravida

yang tidak menderita preeklampsia 1,3 kali lebih banyak daripada multigravida yang menderita preeklampsia. Berdasarkan analisis statistik menggunakan uji chi square, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia. Maknanya, seorang primigravida mempunyai kecenderungan untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan multigravida. Akan tetapi penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang telah dilakukan Hidayat (2020) dimana menunjukkan responden yang mengalami kejadian preeklampsia ringan lebih banyak terjadi pada primigravida sebanyak 79 responden (97,5%) dan kejadian preeklampsia berat lebih banyak terjadi pada multigravida sebanyak 12 responden (15,2%). Hasil uji chi square didapatkan nilai $p=0,001 < =0,05$ sehingga ada hubungan yang signifikan antara status gravida terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Surodadi Kabupaten Tegal.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa paritas memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Menurut asumsi peneliti hal ini dapat terjadi akibat kehamilan pertama pada usia muda memiliki dampak signifikan pada kesiapan mental seorang wanita dalam menghadapi proses kehamilan, terutama saat persalinan. Rasa cemas dan ketakutan yang muncul dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis ibu, yang pada gilirannya dapat memengaruhi pola tidur selama kehamilan. Pola tidur yang tidak teratur dapat berdampak negatif pada kesejahteraan ibu hamil dan bahkan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hal ini dapat juga terjadi akibat wanita yang mengalami kehamilan pertama mereka memiliki risiko lebih tinggi untuk mengembangkan preeklampsia dibandingkan dengan kehamilan berikutnya yang dapat disebabkan karena sistem imun ibu belum terbiasa dengan eksposur terhadap plasenta dan janin sebelumnya.

Hubungan Antara Usia dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis bivariat menunjukkan usia tidak memiliki hubungan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Berdasarkan hasil analisa data dapat dilihat bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklampsia dimana nilai $p\text{-value} > 0.05$ yakni 0.238. Penelitian yang telah dilakukan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asmana (2016) didapatkan hubungan antara usia < 20 tahun dengan kejadian preeklampsia, namun tidak terdapat hubungan antara usia > 35 tahun dengan kejadian preeklampsia. Berbanding terbalik dengan Asmana, penelitian yang dilakukan El-Gilany (2012) menemukan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu < 20 tahun dengan preeklampsia, namun terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu > 35 tahun dengan kejadian preeklampsia.

Di sisi lain, ada beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa usia ibu lanjut mungkin tidak terkait dengan peningkatan risiko komplikasi hipertensi yang signifikan secara statistik (Dudas et al., 2002). Hasil dari penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa hasil uji chi-square didapatkan nilai pearson chi-square 0,087 dan nilai $p=0,768 > 0,05$ dari hasil tersebut H_a ditolak dan H_o diterima maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor umur dengan resiko terjadinya preeklampsia (Sutrimah et al., 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diketahui bahwa dalam penelitian ini, usia tidak mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini dapat disebabkan karena responden yang diteliti dimana ibu hamil usia beresiko, memiliki rentang yang tidak jauh (data rentang usia beresiko dalam penelitian ini mayoritas antara 19-20 tahun dan 35-40 tahun) dari kelompok usia yang tidak beresiko (20-35 tahun) sehingga penurunan fungsi vaskular dan perubahan hormonal belum banyak berpengaruh. Preeklampsia terjadi karena ada masalah dalam fungsi pembuluh darah mikro, yang mengakibatkan pengurangan aliran darah ke plasenta dan organ lainnya. Pada wanita yang lebih tua, terjadi perubahan alami dalam pembuluh darah yang bisa mempengaruhi fungsi mikrovaskular.

Selain itu, wanita yang lebih tua cenderung memiliki risiko penyakit vaskular yang lebih tinggi, yang mungkin juga berkontribusi terhadap gangguan mikrovaskular yang dapat memicu preeklampsia.

Hubungan Antara Riwayat Preeklampsia dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis bivariat menunjukkan riwayat preeklampsia tidak memiliki hubungan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Berdasarkan hasil analisa data dapat dilihat bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara riwayat preeklampsia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia dimana nilai $p\text{-value} > 0.05$ yakni 0.739. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Kusumawati, dkk. (Kusumawati et al., 2017) dimana penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa pada ibu bersalin dengan riwayat preeklampsia, yang mengalami kejadian preeklampsia hanya 14% saja, selebihnya faktor penyebab kejadian preeklampsia didominasi oleh faktor lain. Tetapi hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Parantika dkk., (2021) dimana dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa ada hubungan yang signifikan atau bermakna secara statistik riwayat preeklampsia sebelumnya dengan kejadian preeklampsia ($p=0,000$). Ibu yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya lebih memungkinkan untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu tidak memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan bahwa riwayat preeklampsia pada ibu hamil dalam penelitian ini tidak berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia. Menurut asumsi peneliti hal ini dapat terjadi karena ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia lebih berhati-hati dalam menjaga kandungannya dengan cara mengikuti perawatan prenatal yang teratur dan menjalani pemeriksaan medis serta lebih menerapkan gaya hidup sehat termasuk makan makanan bergizi, cukup istirahat dan mengelola stres. Jika seorang wanita mengalami preeklampsia yang parah atau berat pada kehamilan sebelumnya, risiko preeklampsia pada kehamilan berikutnya lebih tinggi. Preeklampsia yang lebih parah cenderung menunjukkan predisposisi genetik atau faktor risiko yang lebih kuat. Beberapa wanita mungkin memiliki faktor genetik atau faktor risiko lain yang membuat mereka lebih rentan terhadap preeklampsia. Jika faktor-faktor ini masih ada pada kehamilan berikutnya, risiko preeklampsia akan tetap tinggi.

Hubungan Antara Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis bivariat menunjukkan riwayat hipertensi tidak memiliki hubungan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Berdasarkan hasil analisa data dapat dilihat bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia dimana nilai $p\text{-value} > 0.05$ yakni 0.069. Berdasarkan hasil Odd Ratio, riwayat hipertensi memiliki risiko 2.2 kali lebih besar untuk ibu hamil mengalami preeklampsia berat. Penelitian ini bertolak belakang dengan hasil penelitian Aini & Sulistyoningtyas (2016) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian Preeklampsia dimana P value nilainya sebesar 0,000 dan nilai OR sebesar 6,22 (95% CI : 2,24-14,4) yang memiliki arti bahwa ibu yang melahirkan dengan riwayat hipertensi memiliki risiko 5,69 kali lebih tinggi untuk mengalami Preeklampsia dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Penelitian ini juga bertolak belakang dengan hasil penelitian Sukmawati, dkk. (2018) berdasarkan analisis uji Chi Square ada hubungan antara riwayat penyakit hipertensi dengan kejadian preeklampsia $p\text{-value} = 0,0001$ ($p\text{-value} < 0,05$) dan didapatkan OR 20,727 artinya probabilitas untuk terjadinya preeklampsia pada responden yang mempunyai riwayat hipertensi 21 kali lebih tinggi dibanding dengan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Riwayat hipertensi pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia berat. Menurut asumsi peneliti hal ini dapat terjadi jika seseorang telah memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, sistem vaskular sudah mengalami kerusakan atau

ketidakseimbangan, sehingga meningkatkan risiko gangguan lebih lanjut selama kehamilan. Hipertensi sendiri adalah indikator gangguan dalam pembuluh darah. Preeklampsia juga melibatkan gangguan pada pembuluh darah dan dapat menyebabkan masalah dalam aliran darah ke plasenta dan organ lainnya. Preeklampsia melibatkan disfungsi pembuluh darah di plasenta, yang dapat mengurangi pasokan oksigen dan nutrisi ke janin. Riwayat hipertensi dapat memperburuk masalah ini dan meningkatkan risiko komplikasi.

Hubungan Antara Riwayat Diabetes Mellitus dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis bivariat menunjukkan riwayat diabetes mellitus memiliki pengaruh terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Berdasarkan hasil analisa data dapat dilihat bahwa ada pengaruh yang signifikan antara riwayat diabetes mellitus dengan kejadian preeklampsia dimana nilai $p\text{-value} < 0.05$ yakni 0.008. Berdasarkan hasil Odd Ratio, riwayat diabetes mellitus memiliki resiko 0.36 kali lebih besar untuk ibu hamil mengalami preeklampsia berat. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dan uji Chi Square yang dilakukan oleh Aulia, dkk. (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna dengan $p = 0,018$ dan $OR = 5,800$. Ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan resiko untuk terjadinya preeklampsia pada ibu yang mengalami diabetes melitus. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan diabetes melitus dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung periode 1 Januari – 30 Juni 2018. Pada penelitian ini, hasil yang didapatkan sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nerenberg yang menggunakan studi kohort dan data yang dipakai adalah data dari register Program Kesehatan Perinatal Alberta yang menunjukkan bahwa wanita dengan diabetes gestasional memiliki resiko 90% lebih tinggi dibandingkan mereka yang tidak mengalami diabetes gestasional ($OR = 1,9$, $CI_{95\%} 1,7-21$) (Shamsi et al., 2010).

Berdasarkan hasil analisa data dapat dilihat bahwa ada pengaruh yang signifikan antara riwayat diabetes mellitus dengan kejadian preeklampsia. Menurut asumsi peneliti, hal ini karena diabetes dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan merusak fungsi endotel, lapisan dalam pembuluh darah. Hal ini dapat mengganggu aliran darah ke plasenta dan menyebabkan gangguan pada pembentukan plasenta, yang merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan preeklampsia. Diabetes mellitus dapat menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah dan merusak fungsi normal mereka. Kondisi ini disebut disfungsi endotel, dan ini mirip dengan disfungsi pembuluh darah yang terjadi dalam preeklampsia. Jadi, kerusakan pembuluh darah yang terkait dengan diabetes dapat meningkatkan risiko gangguan vaskular yang mendukung preeklampsia. Diabetes tipe 1 atau tipe 2 dapat menyebabkan tekanan darah tinggi (hipertensi) sebagai komplikasi. Karena preeklampsia juga melibatkan tekanan darah tinggi yang signifikan, memiliki diabetes yang tidak terkontrol dapat memperburuk risiko terjadinya preeklampsia.

Simpulan

Adapun kesimpulan yang didapat yakni terdapat hubungan antara status gravida dan riwayat diabetes mellitus serta tidak ada hubungan antara usia, riwayat hipertensi dan riwayat preeklampsia terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Citra Medika Depok Tahun 2023. Terdapat gambaran variabel kejadian preeklampsia, dimana kejadian preeklampsia berat lebih banyak dialami ibu hamil dengan status grandemultipara (73.7%), ibu hamil dengan usia yang beresiko (56.1%), ibu hamil dengan riwayat preeklampsia (68.4%), ibu hamil dengan riwayat hipertensi (78.9%), serta ibu hamil dengan kejadian preeklampsia berat yang memiliki riwayat diabetes mellitus (49.1%). Ada hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di

Rumah Sakit Citra Medika Depok Tahun 2023 dengan p value $0.033 < 0.05$. Tidak ada hubungan antara riwayat hipertensi dan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Citra Medika Depok Tahun 2023 p value $0.069 < 0.05$. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat diabetes mellitus dan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Citra Medika Depok Tahun 2023 p value $0.004 < 0.05$. Tidak ada hubungan antara usia ibu dan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Citra Medika Depok Tahun 2023 p value $0.238 < 0.05$. Tidak ada hubungan antara riwayat preeklampsia dan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Citra Medika Depok Tahun 2023 p value $0.739 < 0.05$.

Referensi

- Aulia Annisa dkk. (2018). Hubungan Antara Kejadian Anemia Dengan Aktivitas Fisik Dan Riwayat Penyakit Infeksi Pada Siswi Kelas Xi Sma Negeri 11 Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* (p. 6(5), 311–316). [http://ejurnalkesehatanmasyarakat.ac.id/index.php/manuju/article/view/1872 /pdf](http://ejurnalkesehatanmasyarakat.ac.id/index.php/manuju/article/view/1872/pdf) (diakses pada tanggal 17 Mei 2021).
- Aulia, d., rodiani, & graharti, r. (2018). Hubungan diabetes melitus dengan kejadian preeklampsia di rsud dr. H. Abdul moeloek provinsi lampung periode 1 januari-30 juni. *Medula*, 8(2).
- 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>
- Denantika, o., serudji, j., & revilla, g. (2015). Hubungan status gravida dan usia ibu terhadap kejadian preeklampsia di rsup dr. M. Djamil padang tahun 2012-2013. *Jurnal kesehatan andalas*, 4(1). [Http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/224](http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/224)
- Dudas RB, Csator dai S, Devosa I, Toreki A, Ando B, Barabas K, Pal A, Kozinszky Z. Obstetric and psychosocial risk factors for depressive symptoms during pregnancy. *Psychiatry Res*. 2012;200:323–8
- El-Gilany A-H, Badawi K, El-Fedawy S. Epidemiology of Dysmenorrhoea Among Adolescent Students in Mansoura, Egypt. *East Mediterr Heal J*. 2005;11(1/2):155–63.
- Hidayat, y. N. (2020). *Hubungan status gravida dan usia ibu dengan tingkat preeklampsia di rsud surodadi kabupaten tegal*. [Http://repository2.unw.ac.id/738/1/s1_010114a134_artikel.pdf](http://repository2.unw.ac.id/738/1/s1_010114a134_artikel.pdf)
- Jakarta open data. (2016). *Data penyebab kematian ibu di provinsi dki jakarta*. <https://data.jakarta.go.id/dataset/data-penyebab-kematian-ibu-di-dki-jakarta-tahun-2016>
- Karta asmana, s., syahredi, & hilbertina, n. (2016). Hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklampsia berat di rumah sakit achmad mochtar bukittinggi tahun 2012 - 2013. *Jurnal kesehatan andalas*, 5(3). <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.591>
- Kemenkes republik indonesia. (2015). *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 25 tahun 2015*.
- Kementerian kesehatan. (2021). *Peringatan hari preeklamsia sedunia 2021*. <https://promkes.kemkes.go.id/peringatan-hari-preeklamsia-sedunia-2021>
- Kurniawati, d., septiyono, e. A., & h, r. S. (2020). *Preeklampsia dan perawatannya untuk ibu hamil, keluarga, kader maupun khalayak umum*. Cv khd production.

- Kusumawati, w., wijayanti, a. R., & wahyuningtyas. (2017). Gambaran faktor-faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu bersalin dengan preeklampsia (di rs aura syifa kabupaten kediri bulan februari – april tahun 2016). *Jurnal kebidanan dharma husada*, 6(2).
- Osungbade KO, Ige OK (2011). Public health perspective of preeclampsia in developing countries: implication for health system strengthening. *International journal of pregnancy*, 20(10): 1-3.
- Parantika, r. W., hardianto, g., miftahussurur, m., & anis, w. (2021). Relationship between obesity, twin-pregnancy and previous history of preeclampsia with preeclampsia. *Indonesian midwifery and health sciences journal*, 5(3), 307–316. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i3.2021.307-316>
- Shamsi, Uzma et.al . A Multicentre Matched Case Control Study of Risk Factors for Preeclampsia in Healthy Women in Pakistan (2010).
- Sukmawati, mamuroh, l., & nurhakim, f. (2018). Hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia di ruang kalimaya rsu dr slamet garut. *Prosiding seminar nasional dan penelitian kesehatan 2018*, 1(1), 978–602. https://ejurnal.universitas-bth.ac.id/index.php/p3m_psndpk/article/view/358
- Sutrimah, mifbakhudin, & wahyuni, d. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di rumah sakit roemani muhammadiyah semarang. *Jurnal kebidanan*, 4(1), 1–10. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1383