

ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN PRE EKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT RAFFLESIA KOTA BENGKULU

Resti Nurjanah¹⁾, Rachmawati²⁾, Wewet Savitri³⁾

^{1,2,3}Program Sarjana Terapan Kebidanan, Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Jalan Indragiri Padang Harapan Nomor 03, Padang Harapan, Kecamatan Gading Cempaka, Kota Bengkulu, Bengkulu 38225
E-mail : restinurjannah0@gmail.com

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan hipertensi, edema, dan proteinuria setelah 20 minggu kehamilan. menurut WHO salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis factor penyebab kejadian preeklampsia di Rumah sakit Rafflesia Kota Bengkulu Tahun 2022. Desain penelitian ini adalah menggunakan rancangan penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di ruangan kebidanan, yang telah terdiagnosa preeklamsia sebanyak 40 kasus. Sampel kasus diambil secara *total sampling* dimana semua populasi dijadikan sampel penelitian. Karena perbandingan sampel kasus dan control adalah 40:40, sehingga total sampel yang digunakan sebanyak 80 orang. Hasil penelitian ini berdasarkan uji statistic *Chi-Square* diperoleh usia ibu dengan nilai p sebesar 0,001, riwayat hipertensi p sebesar 0,000, paritas p sebesar 0,011, pekerjaan p 0,474 dan kehamilan ganda 0,479. Hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa variabel usia, riwayat hipertensi dan paritas mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklampsia karena nilai $p < 0,005$, sedangkan pekerjaan dan kehamilan ganda tidak mempunyai hubungan dengan kejadian preeklampsia karena nilai $p > 0,005$.

Kata Kunci : Preeklampsia, Usia, Riwayat Hipertensi, Paritas, Pekerjaan, Kehamilan Ganda.

ABSTRACT

Preeclampsia is hypertension, edema, and proteinuria after 20 weeks of gestation. According to WHO, one of the causes of maternal and fetal morbidity and mortality is preeclampsia. The purpose of this study was to analyze the factors causing the incidence of preeclampsia at Rafflesia Hospital, Bengkulu City in 2022. The design of this research is to use a case control research design. The population in this study were all mothers who gave birth in the obstetrics room, who had been diagnosed with preeclampsia as many as 40 cases. Case samples were taken by total sampling where all populations were used as research samples. Because the comparison of case and control samples was 40:40, so the total sample used was 80 people. The results of this study based on the Chi-Square statistical test, obtained maternal age with value of 0.000, history of hypertension 0.000, parity 0.011, occupation 0.474 and multiple pregnancy 0.479. These results can be concluded that the variables of age, history of hypertension and parity have a significant relationship with the incidence of preeclampsia because the value of < 0.005 , while work and multiple pregnancies have no relationship with the incidence of preeclampsia because the value of > 0.005 .

Keywords: *Preeclampsia, Age, History of Hypertension, Parity, Occupation, Multiple Pregnancy.*

PENDAHULUAN

Preeklampsia diklasifikasikan menjadi dua yaitu preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Preeklampsia berat adalah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik kurang lebih 160 mmHg dan tekanan darah diastolic kurang lebih 110 mmHg disertai proteinuria 5g/24 jam, oliguria, kenaikan kadar kreatinin plasma, gangguan visus dan serebral, nyeri epigastrium, edema paru-paru dan sianosis, hemolysis mikroangiopatik, trombositopenia berat dan sindrom HELLP (Wiknjastro, 2018).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Sampai saat ini, AKI di Indonesia pada saat melahirkan belum dapat turun sesuai yang diharapkan. Posisi Kesehatan dalam kerangka SDGs yang menjadi perhatian khusus di sector Kesehatan salah satunya adaah poin nomor tiga, yaitu tentang “Good Health and Well-Being” atau Kesehatan yang Baik”, dimana terdapat 13 target yang salah satunya menyebutkan bahwa pada tahun 2030, mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu pada tahun 2020, secara absolut dilaporkan kematian ibu sebanyak 32 orang yang terdiri kematian ibu hamil sebanyak 8 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 9 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 15 orang. Angka Kematian Ibu dalam kasus perdarahan 26%, hipertensi 10%, gangguan system peredaran darah 2%, gangguan metabolic 2% dan lain-lain 20%. Evaluasi Renstra, kementerian kesehatan dan RPJMN tahun 2016 sampai dengan 2020 dimana Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu sudah berhasil menurunkan angka kematian ibu dari kondisi awal hidup tahun 2019 (jumlah kematian sebanyak 35 ibu dari 32.240 jumlah kelahiran hidup).

Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu pada tahun 2020, kasus Angka Kematian Ibu dalam kasus perdarahan 13%, hipertensi 5%, gangguan system peredaran darah 3%, gangguan metabolic 1% dan lain-lain 10% dan jumlah ibu hamil kota Bengkulu sebanyak 7.553 dengan jumlah kelahiran hidup 6.866 orang.

Menurut jurnal dengan Judul Analisis Faktor Risiko Maternal Terhadap Kejadian Preeklampsia Di RSUD Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang. Hasil uji statistic *Chi-Square* nilai signifikasi hubungan usia, status gravida dan Riwayat preeklampsia $< \alpha$ (0,005) dan nilai signifikasi kehamilan ganda dan obesitas $> \alpha$ (0,005) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia, status gravida dan riwayat preeklampsia terhadap kejadian preeklampsia dan tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda dan obesitas dengan kejadian preeklampsia (Manafe, Warner Abyeriston, 2019).

Survey awal kasus Preeklampsia terbesar di tiga Rumah Sakit di kota Bengkulu

sepanjang tahun 2021 yaitu RS. Ummi, RS. Rafflesia dan RS. Bhayangkara. Kejadian Preeklampsia di RS.Ummi berjumlah 34 kasus RS. Rafflesia berjumlah 40 kasus dan RS. Bhayangkara berjumlah 24 kasus. RS. Rafflesia menyebutkan bahwa tahun 2021 terdapat 40 (5,5%) kasus preeklampsia dari 846 ibu bersalin.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah menggunakan rancangan penelitian *Case Control*. Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran variabel dependen (kejadian preeklampsia) diidentifikasi pada saat ini, kemudian variabel independent (usia, riwayat hipertensi, paritas, pekerjaan dan kehamilan ganda) diidentifikasi pada waktu yang lalu (Notoadmodjo, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin tahun 2021 di RS.Rafflesia Kota Bengkulu sebanyak 632 orang. Ibu bersalin yang terdiagnosa preeklampsia sebanyak 40 orang.

Sampel Data yang diambil perbandingan kelompok kasus dan control 1:1. Sampel dalam penelitian ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok control. Kelompok kasus diambil yaitu ibu yang menderita preeklampsia berjumlah 40 orang, sedangkan kelompok control adalah ibu yang tidak menderita preeklampsia. Sampel kasus diambil secara *total sampling* dimana semua populasi dijadikan sampel penelitian. Karena perbandingan sampel kasus dan control adalah 40:40, sehingga total sampel yang digunakan sebanyak 80 orang.

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu pada tanggal 28 Juli 2022. Sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder bersumber melalui buku registrasi di ruangan poli kebidanan Rumah Sakit Rafflesia Kota Bengkulu.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Riwayat Hipertensi, Paritas, Pekerjaan, Kehamilan Ganda dan Preeklampsia Di Ruang Kebidanan RS. Rafflesia Kota Bengkulu

No	Variabel	Kasus F	%	Control F	%
Usia					
1	< 20 th dan >35 th	36	90	15	37.5
	20-35 th	4	10	25	62.5
Riwayat Hipertensi					
2	Hipertensi	31	77.5	14	35
	Tidak Hipertensi	9	22.5	26	65

	Jumlah	40	100	40	100
	Paritas				
3	Primigravida	31	77.5	19	47.5
	Multigravida	9	22.5	21	52.5
	Jumlah	40	100	40	100
	Pekerjaan				
4	Bekerja	29	72.5	25	62.5
	Tidak Bekerja	11	27.5	15	37.5
	Jumlah	40	100	40	100
	Kehamilan Ganda				
5	Kehamilan Ganda	3	7.5	6	15
	Tidak Gameli	37	92.5	34	85
	Jumlah	40	100	40	100

Tabel 1 menjelaskan bahwa, didapatkan hasil pada kelompok kasus hampir seluruh (90.0%) dan kelompok control hampir sebagian (37.5%) adalah ibu dengan usia < 20 tahun, dan >35 tahun. Pada kelompok kasus hampir seluruh (77.5%) dan kelompok control hampir sebagian (35%) ibu dengan riwayat hipertensi. Pada kelompok kasus hampir seluruh (77.5%) dan kelompok control hampir sebagian (47.5%) ibu dengan paritas primigravida. Pada kelompok kasus sebagian besar (72.5) dan kelompok control sebagian besar (62.6%) ibu dengan bekerja dan pada kelompok kasus sebagian kecil (7.5%) dan kelompok control sebagian kecil (15%) ibu dengan kehamilan ganda.

Tabel 2. Hubungan usia dengan kejadian Preeklampsia Di Ruang Kebidanan RS. Rafflesia Kota Bengkulu.

Usia	Kejadian Preeklampsia				Nilai p	OR
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia			
	n	%	n	%		
Berisiko < 20 th dan >35 th	30.667	90,1	51.7	37,6		
Tidak Berisiko 20-35 th	32.667	10,1	64.2	62,6	0,001	6,322
Jumlah	34.667	100	76.7	100		

Berdasarkan hasil analisis tabel 2 menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia hampir seluruh (90%) ibu berusia <20 tahun dan > 35 tahun sedangkan ibu yang tidak mengalami preeklampsia hampir sebagian (37,5%) berusia < 20 tahun dan > 35 tahun. Hasil uji standar diperoleh nilai p = 0.000 < 0,005 artinya ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian preeklampsia dengan nilai OR = 6,321 berarti ibu yang mengalami preeklampsia memiliki risiko 6,321 kali pada usia < 20 dan >35 tahun dibandingkan dengan ibu dengan

usia 20-35 tahun

Tabel 3. Hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian Preeklampsia Di Ruang Kebidanan RS. Rafflesia Kota Bengkulu

Riwayat Hipertensi	Kejadian Preeklampsia				Nilai p	OR
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia			
	n	%	N	%		
Hipertensi	1	7,5	4	5		
Tidak Hipertensi	9	2,5	6	5	0,000	6,397

Hasil analisis tabel 3 menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia hampir seluruh (77,5%) ibu dengan riwayat hipertensi, sedangkan ibu yang tidak mengalami preeklampsia hampir sebagian (35%) ibu dengan riwayat hipertensi. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,005$ artinya ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia , dengan nilai $OR = 6,397$ menunjukkan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia memiliki risiko kali pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Tabel 4. Hubungan paritas dengan kejadian Preeklampsia Di Ruang Kebidanan RS. Rafflesia Kota Bengkulu.

Paritas	Kejadian Preeklampsia				Nilai p	OR
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia			
	n	%	n	%		
Primigravida	1	7,5	9	7,5		
Multigravida	9	2,5	1	2,5	0,011	3,807

Hasil analisis tabel 4 menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia hampir seluruh (77,5%) ibu dengan paritas primigravida, sedagkan ibu yang tidak mengalami preeklampsia hampir sebagian (47,5%) ibu dengan paritas primigravida. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,011 < 0,005$ artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklampsi, dengan nilai $OR = 3,807$ menunjukkan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia memiliki risiko 3,807 kali pada primigravida dibandingkan ibu dengan multigravida.

Tabel 5. Hubungan pekerjaan dengan kejadian Preeklampsia Di Ruang Kebidanan RS. Rafflesia Kota Bengkulu.

Pekerjaan	Kejadian Preeklampsia				Nilai p	OR
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia			
	n	%	n	%		

Bekerja	9	2,5	5	2,5		
Tidak Bekerja	1	7,5	5	7,5	,474	1,582
Jumlah	0	00	0	00		

Hasil analisis tabel 5 menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia sebagian besar (72,5%) ibu yang bekerja, sedangkan ibu yang tidak bekerja hampir sebagian (27,5%) ibu yang tidak bekerja. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,474 > 0,005$ artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia, dengan nilai $OR = 1,582$ menunjukkan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia mempunyai risiko 1,582 kali pada ibu yang bekerja dibandingkan ibu dengan ibu yang tidak bekerja.

Tabel 6. Hubungan kehamilan ganda dengan kejadian Preeklampsia Di Ruang Kebidanan RS. Rafflesia Kota Bengkulu.

Kehamilan Ganda	Kejadian Preeklampsia				Nilai p	OR
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia			
	n	%	n	%		
Gameli	3	7,5	6	15		
Tidak gameli	37	92,5	34	85	0,479	0.459

Hasil analisis table 6 menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia sebagian kecil (7,5%) ibu yang gameli, sedangkan ibu yang preeklampsia hampir seluruh (92,5%) ibu yang tidak gameli. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,479 > 0,005$ artinya tidak ada hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia, dengan nilai $OR = 0,459$ menunjukkan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia tidak mempunyai risiko 0,459 kali pada ibu yang gameli dibandingkan dengan ibu yang tidak gameli

Tabel 7. Faktor dominan analisis faktor penyebab kejadian Preeklampsia Di Ruang Kebidanan RS. Rafflesia Kota Bengkulu.

	Variables in the Equation			
	Nilai p	OR	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Usia	0.002	0.157	0.048	0.52
Riwayat Hipertensi	0	0.087	0.024	0.31
Paritas	0.007	0.181	0.052	0.63
Constant	0	27.11		

Hasil tabel 7 diatas analisis regresi logistik terlihat bahwa faktor yang paling dominan adalah paritas dengan nilai OR tertinggi adalah 0,181 yang berarti paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Variabel Independent (Usia, Riwayat Hipertensi, Paritas, Pekerjaan dan Kehamilan Ganda).

Hasil analisis tabel 1 menjelaskan bahwa, didapatkan hasil pada kelompok kasus hampir seluruh (90.0%) dan kelompok kontrol hampir sebagian (37.5%) adalah ibu dengan usia < 20 tahun, dan >35 tahun. Pada kelompok kasus hampir seluruh (77.5%) dan kelompok kontrol hampir sebagian (35%) ibu dengan riwayat hipertensi. Pada kelompok kasus hampir seluruh (77.5%) dan kelompok kontrol hampir sebagian (47.5%) ibu dengan paritas primigravida. Pada kelompok kasus sebagian besar (72.5) dan kelompok control sebagian besar (62.6%) ibu dengan bekerja dan pada kelompok kasus sebagian kecil (7.5%) dan kelompok kontrol sebagian kecil (15%) ibu dengan kehamilan ganda.

Usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20-35 tahun. Usia reproduktif ini merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah.usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun disebut sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan (Niwang, 2017).

Hal ini selaras dengan pernyataan dari (Cunningham et al.,2017), bahwa pada sebagian ibu hamil dengan riwayat hipertensi maka dapat terjadi perburukan kondisi hipertensi pada kehamilan berikutnya. Hipertensi yang diperberat oleh kehamilan dapat disertai dengan proteinuria atau edema patologis. Hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya odema dan proteinuria.

Secara teori primigravida lebih berisiko mengalami preeklampsia dibandingkan dengan multigravida, karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar virus corion. Hal ini terjadi karena adanya respon imunologik. Respon imunologik akan menyebabkan adanya paparan terhadap endotel yang menyebabkan terbentuknya *blocking antibody*. Pada kehamilan pertama terjadinya *blocking antibody* terhadap antigen plasenta, biasanya tidak terbentuk secara sempurna sehingga menimbulkan respon imun yang tidak menguntungkan. Selain itu primigravida juga rentan mengalami stress karena merupakan kondisi yang baru pernah dialami seorang individu yang akan mestimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatis sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat.

Faktor pekerjaan ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko preeklampsia/eklampsia. Wanita yang bekerja diluar rumah memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stress yang merupakan factor risiko terjadinya preeklampsia (Indriani, 2018). Akan tetapi pada kelompok ibu yang tidak bekerja dengan tingkat pendapatan yang rendah akan menyebabkan frekuensi ANC berkurang, selain dengan tingkat pendapatan yang rendah menyebabkan kualitas gizi juga rendah. Akibatnya kejadian atau masalah dalam kehamilan seperti preeklampsia, molahidatidosa, partus prematurus, keguguran dan lain-lain (Djannah, 2018).

Teori mengatakan bahwa preeklampsia lebih besar kemungkinan terjadi pada kehamilan ganda. Kehamilan ganda memiliki empat patomekanisme dimana salah satunya adalah kehamilan kembar monozigot dengan masa pembelahan 0-4 hari pasca fertilisasi sehingga terbentuk dua korion dan dua amnion dengan plasenta terpisah. Pertumbuhan janin kembar umumnya memiliki berat badan lebih ringan dibandingkan dengan kehamilan janin tunggal. Teori menyatakan bahwa kehamilan ganda merupakan kehamilan dengan dua janin atau lebih.

Hubungan Usia Dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis yang dilakukan berdasarkan table 2 menjelaskan bahwa kejadian preeklampsia hampir seluruh (90%) yang terjadi pada ibu usia <20 tahun dan >35 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan kasus preeklampsia yang terjadi di ruang bersalin RS. Rafflesia yang umumnya terjadi pada usia muda dan terlalu tua untuk hamil. Karena usia yang terlalu muda besar risiko yang dihadapi ibu karena belum siapnya alat reproduksi untuk menerima kehamilan begitupun usia >35 tahun terjadi proses penuaan dan menurunnya fungsi organ reproduksi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya , menurut hasil penelitian Dien Gusta A.N dkk (2019), menunjukkan dari 19 responden dilihat bahwa usia ibu yang berisiko (55,9%), sedangkan ibu dengan usia risiko rendah yaitu sebanyak 7 (20,6%). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia, dari hasil penelitian ini adalah bertambahnya umur merupakan faktor risiko yang mengakibatkan preeklampsia begitupun dengan usia yang kurang dari < 20 tahun dan >35 tahun.

Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan. Menurut

teori, preeklampsia lebih sering didapatkan pada awal dan akhir usia reproduktif yaitu usia remaja atau diatas 35 tahun. Ibu hamil < 20 tahun mudah mengalami kenaikan tekanan darah dan lebih cepat menimbulkan kejang. Sedangkan usia >35 tahun seiring bertambahnya usia rentan untuk terjadinya peningkatan tekanan darah.

Hasil tersebut dipertegas oleh penelitian yang sudah dilakukan oleh Legawati (2017), menunjukkan bahwa hasil analisis antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia diperoleh dari 43 ibu dengan usia berisiko (usia < 20 tahun dan >35 tahun) yang mengalami preeklampsia yaitu (74,4%), sedangkan ibu dengan usianya tidak berisiko yang mengalami preeklampsia (15,8%). Hasil uji statistic didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia , dengan nilai OR =15,51 artinya ibu usia < 20 tahun dan >35 tahun memiliki peluang 15,51 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang memiliki usia 20-35 tahun.

Usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20-35 tahun. Usia reproduktif ini merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah.usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun disebut sebagai usia risiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Pada usia < 20 tahun ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti preeklampsia menjadi lebih besar. Pada usia > 35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan structural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami preeklampsia (Niwang, 2017).

Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis yang dilakukan berdasarkan tabel 3 menjelaskan bahwa kejadian preeklampsia hampir seluruh (77,5%) ibu dengan riwayat hipertensi, sedangkan ibu yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak (35%) ibu dengan riwayat hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan kasus preeklampsia yang terjadi di ruang bersalin RS. Rafflesia yang umumnya terjadi dengan ibu yang memiliki riwayat hipertensi. Riwayat hipertensi juga bisa dipengaruhi faktor gen, kebiasaan makan yang kurang baik dan lingkungan wilayah tempat tinggal seseorang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anita Setyowati (2017), menunjukkan bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi memiliki kemungkinan 6 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat

hipertensi. Hal ini selaras dengan pernyataan dari (Cunningham et al.,2017), bahwa pada sebagian ibu hamil dengan riwayat hipertensi maka dapat terjadi perburukan kondisi hipertensi pada kehamilan berikutnya. Hipertensi yang diperberat oleh kehamilan dapat disertai dengan proteinuria atau edema patologis.

Hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya odem dan proteinuria. Keadaan inilah yang disebut dengan super imposed preeklamsi (preeklamsi tidak murni). Faktor riwayat hipertensi mempunyai risiko 6,42 kali terjadi preeklampsia ditingkatkan dengan ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi. Tekanan darah tinggi pada ibu hamil menimbulkan dampak yang beragam, mulai dari preeklampsia ringan hingga yang berat. (Khodijah, 2018).

Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis yang dilakukan berdasarkan tabel 4 menjelaskan bahwa kejadian preeklampsia hampir seluruh (77,5%) ibu dengan paritas primigravida, sedangkan ibu yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak (47,5%) ibu dengan paritas primigravida. Hasil penelitian ini sesuai dengan kasus preeklampsia yang terjadi di ruang bersalin RS. Rafflesia dimana paritas primigravida pembentukan bloking imun yang belum sempurna dibandingkan kasus pada multigravida.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Manafe, Warner Abyeriston (2019) menunjukkan dari 94 responden dilihat bahwa ibu dengan paritas primigravida (60,6%), sedangkan ibu dengan paritas multigravida yaitu sebanyak 10 (10,7%). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian preeklampsia.

Secara teori primigravida lebih berisiko mengalami preeklampsia dibandingkan dengan multigravida, karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar virus corion. Hal ini terjadi karena adanya respon imunologik. Respon imunologik akan menyebabkan adanya paparan terhadap endotel yang menyebabkan terbentuknya *blocking antibody*. Pada kehamilan pertama terjadinya *blocking antibody* terhadap antigen plasenta, biasanya tidak terbentuk secara sempurna sehingga menimbulkan respon imun yang tidak menguntungkan. Selain itu primigravida juga rentan mengalami stress karena merupakan kondisi yang baru pernah dialami seorang individu yang akan mestimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Cuningham (2017), untuk

mencegah agar ibu tidak mengalami preeklampsia perlu pencegahan preventif yaitu meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan atau trimester pertama 1kali, trimester kedua 1 kali dan di trimester ketiga 2 kali. Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama factor risiko yang mengarah ke preeklampsia harus segera dilakukan pemeriksaan lanjut, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit agar diberikan pelayanan yang adekuat. Kehamilan primigravida dan multigravida sama-sama harus mendapatkan pelayanan yang adekuat seperti mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik dan dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil.

Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis tabel 5 menunjukkan bahwa preeklampsia hampir seluruh (72,5%) ibu yang bekerja, sedangkan ibu yang tidak bekerja sebagian (62,5%) ibu yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini sesuai dengan kasus preeklampsia yang terjadi di ruang bersalin RS. Rafflesia, dimana pekerjaan dikaitkan dengan aktivitas fisik dan tingkat stress ibu dalam melakukan pekerjaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Niki Astrina (2020), menunjukkan bahwa hasil analisis antara ibu dengan kejadian preeklampsia diperoleh dari 77 ibu yang tidak bekerja yang mengalami preeklampsia yaitu (47,5%), sedangkan ibu bekerja mengalami preeklampsia (52,5%). Hasil uji statistic didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu yang bekerja dengan kejadian preeklampsia, dengan nilai $OR = 0,952$ artinya ibu yang tidak bekerja memiliki peluang 0,952 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang bekerja.

Faktor pekerjaan ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko preeklampsia/eclampsia. Wanita yang bekerja diluar rumah memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stress yang merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia (Indriani, 2018). Akan tetapi pada kelompok ibu yang tidak bekerja dengan tingkat pendapatan yang rendah akan menyebabkan frekuensi ANC berkurang, selain dengan tingkat pendapatan yang rendah menyebabkan kualitas gizi juga rendah. Akibatnya kejadian atau masalah dalam kehamilan seperti preeklampsia, molahidatidosa, partus prematurus, keguguran dan lain-lain (Djannah,

2018).

Hubungan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis tabel 6 menunjukkan bahwa ibu yang preeklampsia sebanyak (7,5%) ibu yang gameli, sedangkan ibu yang preeklampsia sebanyak (15%) ibu yang tidak gameli. Hasil penelitian ini sesuai dengan kasus preeklampsia yang terjadi di ruang bersalin RS. Rafflesia, dimana ibu dengan hamil ganda belum tentu adanya peningkatan massa plasenta, produksi hormone serta meningkatnya pembuluh darah myometrium.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tonasih, Diyanah Kumalasary (2020), menunjukkan bahwa hasil analisis antara ibu dengan kejadian preeklampsia diperoleh dari 967 ibu yang tidak hamil ganda yang mengalami preeklampsia yaitu (97,4%), sedangkan ibu dengan hamil ganda mengalami preeklampsia (2,6%). Hasil uji statistic didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia, dengan nilai OR =0,231 artinya ibu yang tidak hamil ganda memiliki peluang 0,231 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu dengan kehamilan ganda.

Teori mengatakan bahwa preeklampsia lebih besar kemungkinan terjadi pada kehamilan ganda. Kehamilan ganda memiliki empat patomekanisme dimana salah satunya adalah kehamilan kembar monozigot dengan masa pembelahan 0-4 hari pasca fertilisasi sehingga terbentuk dua korion dan dua amnion dengan plasenta terpisah. Pertumbuhan janin kembar umumnya memiliki berat badan lebih ringan dibandingkan dengan kehamilan janin tunggal. Teori menyatakan bahwa kehamilan ganda merupakan kehamilan dengan dua janin atau lebih.

Kehamilan ganda meningkatkan risiko preeklampsia sebesar 3 kali lipat. Dengan adanya kehamilan ganda dan hidramnion, menjadi penyebab meningkatnya resisten intramural pada pembuluh darah myometrium, yang dapat berkaitan dengan peninggian tegangan myometrium dan menyebabkan tekanan darah meningkat. Wanita dengan kehamilan kembar berisiko lebih tinggi mengalami preeklampsia, hal ini disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormone (Niwang, 2017).

Faktor Dominan Penyebab Kejadian Preeklampsia

Hasil tabel 7 diatas analisis regresi logistik terlihat bahwa faktor yang paling dominan adalah paritas dengan nilai OR tertinggi adalah 0,181 yang berarti paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Manafe, Warner Abyeriston (2019)

menunjukkan dari 94 responden dilihat bahwa ibu dengan paritas primigravida (60,6%), sedangkan ibu dengan paritas multigravida yaitu sebanyak 10 (10,7%). Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian preeklampsia.

Secara teori primigravida lebih berisiko mengalami preeklampsia dibandingkan dengan multigravida, karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar virus corion. Hal ini terjadi karena adanya respon imunologik. Respon imunologik akan menyebabkan adanya paparan terhadap endotel yang menyebabkan terbentuknya blocking antibody. Pada kehamilan pertama terjadinya *blocking antibody* terhadap antigen plasenta, biasanya tidak terbentuk secara sempurna sehingga menimbulkan respon imun yang tidak menguntungkan. Selain itu primigravida juga rentan mengalami stress karena merupakan kondisi yang baru pernah dialami seorang individu yang akan mestimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Cuningham (2017), untuk mencegah agar ibu tidak mengalami preeklampsia perlu pencegahan preventif yaitu meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan atau trimester pertama 1 kali, trimester kedua 1 kali dan di trimester ketiga 2 kali. Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama factor risiko yang mengarah ke preeklampsia harus segera dilakukan pemeriksaan lanjut, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih tinggi seperti Rumah Sakit agar diberikan pelayanan yang adekuat. Kehamilan primigravida dan multigravida sama-sama harus mendapatkan pelayanan yang adekuat seperti mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik dan dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil.

KESIMPULAN

Hampir seluruh ibu yang mengalami preeklampsia adalah ibu dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun, hampir seluruh ibu dengan riwayat hipertensi, hampir seluruh adalah ibu dengan primigravida, sebagian ibu yang bekerja dan hampir seluruh adalah ibu yang tidak hamil ganda / gameli.

Ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Tidak adanya

hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia.

Faktor yang paling dominan dengan kejadian Preeklampsia di ruang kebidanan RS. Rafflesia Kota Bengkulu Tahun 2022 dari penelitian ini adalah Paritas.

SARAN

Rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan khususnya pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan lebih dilakukan pendeteksian dini terhadap risiko tinggi pada ibu hamil, sehingga dapat meningkatkan upaya pelaksanaan secara tepat, cepat dan tanggap sehingga dapat mencegah komplikasi baik pada ibu maupun janin serta peningkatan pemantauan setelah dilakukan tindakan. Terutama pelayanan pada ibu bersalin yang mengalami preeklampsia, melalui penatalaksanaan berupa pemantauan preeklampsia sehingga tidak terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas.

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan, informasi, masukan khususnya mahasiswi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan untuk menganalisis factor penyebab, tanda dan gejala, serta penatalaksanaan kejadian preeklampsia dan mampu melakukan deteksi dini terhadap risiko kebidanan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan wawasan bagi peneliti lain, serta sebagai inspirasi untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan lebih spesifik lagi tentang factor lain yang menyebabkan preeklampsia dengan penambahan variabel penelitian serta dengan metode, desain dan analisis yang berbeda dan dapat melakukan penelitian dengan variabel melihat riwayat preeklampsia yang lalu.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. 2018. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Arwan B, Sriyanti R. Relationship between gravida status , age , BMI (Body Mass Index) and preeclampsia. *Andalas Obstet Gynecol J.* 2020;4(1):13-21.
- Aulia D, Rodiani, Graharti R. Hubungan diabetes melitus dengan kejadian preeklampsia di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 1 Januari-30 Juni 2018. *J Medula.* 2019; 8:180-6.
- Bardja S. Faktor risiko kejadian preeklampsia berat/eklampsia pada ibu hamil. *Embrio J Kebidanan.* 2020;12:18-30.
- BKKBN, 2017. *24 Pemilihan Metode Kontrasepsi*, Yogyakarta: Pustaka Rihama

- Champman, Vicky. 2019. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*, Jakarta: EGC.
- Cunningham, F.Gary, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*, Jakarta: EGC
- Dien Gusta, dkk, 2019. “Jurnal Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu hamil diRSUP DR.M.Djamil Kota Padang”.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2022. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2021*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- _____. Provinsi Bengkulu. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2021*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Djannah, 2018. “Jurnal Gambaran Kejadian Preeklampsia di RSUPKU Muhammadiyah Yogyakarta
- Fahira Nur, A. 2017. “Jurnal Faktor Risiko Kejadian Pre-Eklampsia Pada Ibu Hamil di RSU Anutapura Kota Palu”.
- Fajarsari D, Prabandari F. “Jurnal Pengaruh umur dan interval persalinan terhadap kejadian preeklampsia di Kabupaten Banyumas. J Publ Kebidanan. 2018;9(2):121-30. Nisa R, Kartasurya MI, dan Fatimah S (2018), “Asupan Vitamin D, Obesitas dan Paparan Asap Rokok sebagai Faktor Risiko Preeklampsia”.
- Handayani, E. 2019. *Materi Lengkap Pre-Eklampsia* (Online), (<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id>, diunduh 15 Maret 2022)
- Harjono, 2016. *Synopsis Obstetri*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Indriani, 2018. “Jurnal Faktor risiko kejadian preeklampsia di RSI Siti Khadijah Palembang”.
- Hasliani A. “Hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia di RSUD Pangkep. J Ilmu Kesehatan Diagnosis. 2018;12(1):93-8.
- Khodijah, Dodoh. 2017. “Jurnal Hubungan paritas dan riwayat preeklampsia pada persalinan yang lalu dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSU Sundari Medan.
- Legawati, dkk, 2017.” Jurnal analisis factor risiko kejadian PEB di RSUD Provinsi Kalimantan Tengah.
- Laine K, Murzakanova G, Sole KB, Pay AD, Heradstveit S, Räisänen S. Prevalence and risk of pre-eclampsia and gestational hypertension in twin pregnancies: a population-based register study. *BMJ Open*. 2019;9(7):1–8.
- Manafe, Warner Abyeriston, 2018. “Jurnal Analisis Faktor Risiko Maternal Terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Prof Dr.W.Z.Johanes Kupang”.
- Manuaba. 2018. *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. 2018. *Sinopsis Obstetri*, Jakarta: EGC.
- Mukhoirotin, Fatmawati DA, Shofiana N. Relationship between age and gravidity

- with pre-eclampsia incident among pregnant women at Puskesmas Cukir Jombang. 2nd Jt Int Conf [Internet]. 2018;2(2):367-72.
- Notoatmodjo, S. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Nuha Medika.
- Niwang, 2017. *Patologi dan Patofisiologi Kehamilan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Perdana RA, Surya I, Sanjaya IH. Obesitas dan resistensi insulin merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia. *Medicina (B Aires)*. 2019;50(3):493-7.
- POGI. 2017. *Pedoman Nasional Kedokteran Diagnosis dan Tata Laksana*, Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo. 2017. *Ilmu Kebidanan Edisi Kelima*, Jakarta: PT Bina Pustaka. preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar. *J Heal Care Media*. 2019;3(5):19-24.
- Situmorang, Gafur Salam. 2018. *Pre-Eklampsia*, Jakarta : Cipta Medika.
- Stephany. 2020. *Penatalaksanaan Diet Penderita Pre-Eklampsia* (Online), (<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id>, diunduh 15 Maret 2022)
- Tangren JS, Adnan WM, Hafiz WA, Powe CE, Ecker J, Bramham K, et al. Risk of preeclampsia and pregnancy complications in women with a history of acute kidney injury. *Hypertension*. 2018; 72(2):451–9.
- Tonasih, Diyanah Kumalasary, 2020. “Jurnal Analisa Determinan yang berhubungan dengan PEB pada ibu hamil di RSD Gunung Jati Cirebon”.
- Wiknjosastro, H, 2018. *Ilmu Kebidanan*, edisi ke-4, Jakarta : Bina Pustaka Sarwono.
- Wibowo, 2016. *Perubahan Organ-organ Tubuh*, Jakarta : Nuha Medika.
- Wiltshire, 2016. *Meaning of works*, Jakarta : Cahaya Pramesti.

