

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PRE-EKLAMPSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA TELANG

Aprilia Monalisa<sup>1</sup>, Eka Afrika<sup>2</sup>, Eka Rahmawati<sup>3</sup>

Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa<sup>1,2,3</sup>  
aprilhyukkie@gmail.com<sup>1</sup>afrikaeka@yahoo.co.id<sup>2</sup>

### ABSTRACT

*Pre-eclampsia in pregnancy plays a major role in maternal and perinatal morbidity and mortality. Hypertension is estimated to complicate about 7% to 10% of all pregnancies. All mothers experienced hypertension during pregnancy, half to two thirds were diagnosed with pre-eclampsia. The four main complications that account for nearly 75% of maternal deaths are severe bleeding (postpartum haemorrhage), infection (most commonly in the postpartum period), hypertension during pregnancy (pre-eclampsia and eclampsia), complications from childbirth and unsafe abortion. The purpose of this study was to determine the relationship of a history of hypertension, obesity, primigravida, and maternal age simultaneously with the incidence of pre-eclampsia at the Muara Telang Health Center, Sumber Marga Telang District, Banyuasin Regency. The research is analytic observational with a cross sectional approach. This research was carried out at the Muara Telang Health Center, Sumber Marga Telang District, Banyuasin Regency with a total sample of 82 respondents. The sampling technique in this study was non-probability sampling with purposive sampling technique. Collecting data obtained from secondary data by using a check list. The results of the chi-square statistical test for obesity variable obtained value = 0.025, primigravida variable obtained value = 0.019 and age variable obtained value = 0.015 smaller than = 0.05 this indicates there is a significant relationship between obesity, primigravida and age mothers with preeclampsia. The results of this study are expected to be used as input for health workers, especially in the Muara Burnai Health Center Work Area to improve health services to the community in order to reduce infant mortality.*

**Keywords** : Preeclampsia, Obesity, Primigravida, Age.

### ABSTRAK

Pre-eklampsia pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7% sampai 10% seluruh kehamilan. Seluruh ibu mengalami hipertensi selama masa hamil, setengah sampai dua pertiganya didiagnosa mengalami pre-eklampsia. Empat komplikasi utama yang hampir 75% menjadi penyebab kematian ibu adalah perdarahan hebat (perdarahan postpartum), infeksi (paling sering pada masa postpartum), hipertensi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi tidak aman. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan riwayat hipertensi, obesitas, primigravida, dan usia ibu secara simultan dengan kejadian pre-eklampsia di Puskesmas Muara Telang Kecamatan Sumber Marga Telang Kabupaten Banyuasin. Penelitian bersifat *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Muara Telang Kecamatan Sumber Marga Telang Kabupaten Banyuasin dengan jumlah sampel 82 responden Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability* sampling dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data diperoleh dari data skunder dengan menggunakan check list. Hasil uji statistik chi-square variable obesitas didapatkan  $p$  value = 0,025, variable *primigravida* didapatkan  $p$  value = 0,019 dan variable usia didapatkan  $p$  value = 0,015 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara obesitas, primigravida dan usia ibu dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat di gunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat dalam rangka menurunkan Angka Kematian Bayi.

**Kata Kunci** : Preeklampsia, Obesitas, Primigravida, Usia.

## PENDAHULUAN

Pre-eklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul di trimester kedua kehamilan yang selalu pulih di periode postnatal. Pre-eklampsia dapat terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4% diantaranya mengalami pre-eklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik (Robson 2012)

Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (WHO (World Health Statistics) 2018)

Perempuan meninggal akibat dari hasil komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Mayoritas komplikasi ini meningkat selama persalinan dan sebagian besar bisa dicegah atau diobati. Komplikasi lain bisa saja timbul sebelum kehamilan dan bertambah parah selama kehamilan, apalagi jika tidak tertangani. Empat komplikasi utama yang hampir 75% menjadi penyebab kematian ibu adalah perdarahan hebat (perdarahan postpartum), infeksi (paling sering pada masa postpartum), hipertensi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi tidak aman. (WHO (World Health Statistics) 2018)

Jumlah angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tahun 2015, 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI akibat pre-eklampsia dan eklampsia di Indonesia 9,1% dari 5 juta kelahiran per tahun di Indonesia. Pada tahun 2017 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) rincian per provinsi (Kemenkes RI 2017)

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin jumlah kematian ibu di Kabupaten Banyuasin mencapai 23 kasus kematian maternal selama tahun 2020. Penyebabnya yaitu perdarahan (11 Kasus (48%)), hipertensi dalam kehamilan (5 Kasus (22%)), infeksi (3 Kasus (13%)), Lain-lain (4 Kasus (17%)) (Dinkes Kabupaten Banyuasin. 2018)

Kejadian pre-eklampsia dan eklampsia sulit dicegah, tetapi diagnosis dini sangat menentukan prognosis janin. Pengawasan hamil sangat penting karena pre-eklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian terutama dinegara berkembang (Manuaba, 2012). Kejadian pre-eklampsia dan eklampsia bervariasi di setiap negara bahkan pada setiap daerah. Perempuan yang memiliki banyak faktor risiko dengan riwayat penyakit yang buruk dan sebelumnya mengalami risiko preeklampsia sejak dini meningkatkan resiko sebanyak terjadinya pre-eklampsia meningkat sampai dengan 20% (Robson 2012)

Pre-eklampsia pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7% sampai 10% seluruh kehamilan. Seluruh ibu mengalami hipertensi selama masa hamil, setengah sampai dua pertiganya didiagnosa mengalami pre-eklampsia (Bobak 2007)

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Mustaghfiroh (2020) yang dilakukan di Puskesmas Tahunan Jepara didapatkan mayoritas ibu hamil yang mengalami pre-eklampsia memiliki riwayat hipertensi sebanyak 17 ibu hamil (28,3%), sedangkan mayoritas ibu hamil dengan riwayat hipertensi tidak berisiko yaitu yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 43 ibu hamil (90%). Dan didapatkan nilai  $p$  value= 0.000 yang berarti terdapat hubungan faktor riwayat hipertensi dengan kejadian pre-eklampsia. (Mustaghfiroh, Nurhana, and Kartika 2020)

Ke gemukan atau obesitas adalah kondisi medis berupa kelebihan lemak sehingga dapat menimbulkan dampak merugikan bagi kesehatan. Obesitas dapat menjadi faktor

penyebab terjadinya morbiditas pada kehamilan serta memiliki risiko yang lebih besar dari pada wanita normal untuk mengalami pre-eklampsia (Wiknjosastro 2013)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Wulandara (2020) di RS Singaparna Medika Citrautama (SMC) Kabupaten Tasikmalaya didapatkan hasil bahwa 10 orang responden dari 60 responden menderita obesitas dan 8 orang dari responden tersebut menderita pre-eklampsia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian pre-eklampsia. (Wulandara and Patimah 2020)

Pre-eklampsia atau eklampsia pada primigravida disebabkan karena tingkat stress yang tinggi sebagai akibat dari pengalaman menjadi ibu untuk yang pertama kali, sehingga dapat memacu peningkatan tekanan darah ibu, selain itu juga disebabkan karena pengetahuan dan kesadaran yang kurang untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (Manuaba, IAC., I Bagus 2012)

Pada usia lebih dari 35 tahun, terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah. Ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun, tubuhnya mengalami proses pengapuran. Keadaan ini nantinya akan mempengaruhi sirkulasi makanan ke janin, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan janinnya (Wiknjosastro 2013)

Data yang diperoleh dari Puskesmas Muara Telang, diambil data dari 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2018 sebanyak 23 ibu yang mengalami pre-eklampsia dari 469 jumlah ibu hamil, pada tahun 2019 sebanyak 43 ibu yang mengalami pre-eklampsia dari 462 jumlah ibu hamil, pada tahun 2020 sebanyak 103 ibu yang mengalami pre-eklampsia dari 472 jumlah ibu hamil yang tercatat di Puskesmas Muara Telang (Profil Puskesmas Muara Telang).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan Kejadian Pre-eklampsia di Wilayah

Kerja Puskesmas Muara Telang Kecamatan Sumber Marga Telang Kabupaten Banyuasin Tahun 2020

## METODE

Penelitian bersifat *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Muara Telang Kecamatan Sumber Marga Telang Kabupaten Banyuasin pada bulan juli- agustus 2021 dengan jumlah sampel 82 responden Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data diperoleh dari data skunder dengan menggunakan check list. Analisa yang digunakan adalah uji *che square*

## HASIL

### Analisa Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Kejadian Preeklampsia**

Kejadian Preeklampsia	Jumlah	Persentase
Ya	31	37,8
Tidak	51	62,2
Jumlah	82	100

Dari tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 82 responden sebagian besar responden tidak mengalami preeklampsia yang berjumlah 51 responden (62,2%) dan yang mengalami preeklampsia berjumlah 31 responden (37,8%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Obesitas**

Obesitas	Jumlah	Persentase
Obesitas	36	43,9
Tidak Obesitas	46	56,1
Jumlah	82	100

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 82 responden sebagian besar responden tidak mengalami obesitas yang berjumlah 46 responden (56,1%) dan yang mengalami obesitas berjumlah 36 responden (43,9%).

Dari tabel 3 diketahui bahwa dari 82 responden sebagian besar responden tidak primigravida yang berjumlah 44 responden (53,7%) dan primigravida berjumlah 38 responden (46,3%)

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Primigravida**

Primigravida	Jumlah	Persentase
Ya	38	46,3
Tidak	44	53,7
Jumlah	82	100

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Riwayat Usia**

Usia	Jumlah	Persentase
Beresiko	35	46,3
Tidak Beresiko	47	57,3
Jumlah	82	100

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 82 responden sebagian besar responden tidak beresiko yang berjumlah 47 responden (57,3%) dan yang beresiko berjumlah 35 responden (46,3%).

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Riwayat Usia**

Riwayat Hipertensi	Jumlah	Persentase
Ya	35	46,3
Tidak	47	57,3
Jumlah	82	100

Dari tabel 5 diketahui bahwa dari 82 responden sebagian besar responden tidak memiliki riwayat hipertensi yang berjumlah 47 responden (57,3%) dan yang memiliki riwayat hipertensi berjumlah 35 responden (46,3%)

**Analisa Bivariat**

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan obesitas, primigravida, usia dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia.

**Tabel 6. Hubungan Obesitas, Primigravida, Usia dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia**

No	Variabel Independen	Preeklamsia				Jumlah	P Value	OR	
		Ya		Tidak					
1	<b>Obesitas</b>						0,025	3,1	
	Obesitas	19	23,2	17	20,7	36			43,9
	Tidak Obesitas	12	14,6	34	41,5	46			56,1
2	<b>Primigravida</b>						0,019	3,3	
	Ya	20	24,4	18	22,0	38			46,3
	Tidak	11	12,4	33	40,2	44			53,7
3	<b>Riwayat Hipertensi</b>						0,049	2,7	
	Ya	18	22,0	17	20,7	35			42,7
	Tidak	13	15,9	34	41,5	47			57,3
4	<b>Usia</b>						0,015	3,4	
	Beresiko	19	23,2	16	19,5	35			42,7
	Tidak Beresiko	12	14,6	35	42,7	47			57,3

Berdasarkan tabel 6 Hasil uji statistik chi-square variable obesitas didapatkan  $p$  value = 0,025 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$ , variable primigravida didapatkan  $p$  value = 0,019 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  dan variable usia didapatkan  $p$  value = 0,015 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara obesitas, primigravida dan usia ibu dengan kejadian preeklamsia

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Obesitas dengan Kejadian Preeklamsia**

Berdasarkan hasil analisa bivariat dari 36 responden yang mengalami obesitas dan menderita preeklamsia berjumlah 19 responden (23,2%) dan yang tidak preeklamsia berjumlah 17 responden (20,7%). Dan dari 46 responden yang tidak mengalami obesitas yang mengalami preeklamsia berjumlah 12 responden (14,6%) dan yang tidak mengalami

preeklamsia berjumlah 34 responden (41,5%).

Hasil uji statistik chi-square didapatkan  $p$  value = 0,025 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Muara Telang Kecamatan Sumber Marga Telang Kabupaten Banyuasin tahun 2020. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 3,1 artinya responden yang obesitas berpeluang 3,1 kali berisiko untuk mengalami preeklamsia dibandingkan responden yang tidak obesitas.

Obesitas merupakan suatu keadaan yang menunjukkan ketidakseimbangan antara tinggi badan dan berat badan akibat jaringan lemak yang berlebihan dari dalam tubuh sehingga terjadi berat badan yang berlebih atau obesitas. Kelebihan berat badan atau obesitas, umumnya dialami pada wanita hamil di usia berapapun. Namun, obesitas akan meningkat setelah usia 35 tahun. Kenaikan berat badan normal saat kehamilan berkisar 12-16 kg, jika kenaikan yang terjadi lebih dari itu berarti ibu berisiko mengalami kegemukan atau obesitas. Ibu hamil yang obesitas akan membawa risiko penyakit yang lain seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes gestasional dan preeklamsia (Ruofan Yao, et al)

Obesitas merupakan faktor risiko preeklamsia dan risiko semakin besar dengan semakin besarnya IMT. Obesitas sangat berhubungan dengan resistensi insulin, yang juga merupakan faktor risiko preeklamsia. Obesitas meningkatkan risiko preeklamsia sebanyak 2,47 kali lipat, sedangkan wanita dengan IMT sebelum hamil > 35 dibandingkan dengan IMT 19-27 memiliki risiko preeklamsia 4 kali lipat. ((POGI) & (HKFM). 2016)

Pada studi kohort yang dilakukan oleh Conde-Agudelo dan Belizan pada 878.680 kehamilan, ditemukan fakta bahwa frekuensi preeklamsia pada kehamilan di populasi wanita yang kurus (BMI < 19,8) adalah 2,6% dibandingkan 10,1% pada populasi wanita yang gemuk (BMI > 29,0) (POGI) & (HKFM). 2016)

Ibu hamil dengan obesitas memiliki kemungkinan 2-3 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsia dibandingkan ibu hamil yang tidak obesitas. Obesitas disebabkan karena banyak faktor seperti faktor genetik, gangguan metabolik, dan konsumsi makanan yang berlebihan. Semakin gemuk seseorang maka jumlah darah yang ada pada tubuh juga akan semakin banyak sehingga akan semakin berat juga fungsi pompa jantungnya yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah. Jika hal ini berlangsung terus menerus tanpa penanganan, maka hal ini dapat mengarah pada terjadinya preeklamsia. (Setyawati 2018)

Pada ibu overweight dengan indeks massa tubuh (IMT) antara 25 dan 29,9 kg/m<sup>2</sup> maka peningkatan berat badan dikatakan normal bila ibu hamil bobotnya bertambah 7 sampai 11 kg. Ibu yang mengalami obesitas sebelum hamil dengan indeks massa tubuh (IMT) lebih dari 30 kg/m<sup>2</sup> maka peningkatan berat badan dikatakan normal bila pada saat hamil bobotnya bertambah 5 sampai 9 kg (Kemenkes RI. 2013)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Wulandara (2020) di RS Singaparna Medika Citrautama (SMC) Kabupaten Tasikmalaya didapatkan hasil bahwa 10 orang responden dari 60 responden menderita obesitas dan 8 orang dari responden tersebut menderita pre-eklamsia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian pre-eklamsia. Hal ini juga dibuktikan dengan hasil uji Chi-Square dimana nilai  $p = 0,038$  ( $p$  value < 0,05) sehingga membuktikan ada hubungan antara obesitas dengan kejadian pre-eklamsia. (Wulandara and Patimah 2020)

Menurut asumsi peneliti, kehamilan dengan obesitas akan sangat berisiko untuk mengalami preeklamsia disebabkan oleh faktor gaya hidup, dimana termasuk di dalamnya pola makan yang kurang baik dan aktivitas fisik yang kurang dapat menyebabkan terjadinya obesitas dan penyakit kardiovaskular. Namun selama mereka bisa menjaga pola makan dan

aktivitas fisik yang cukup, maka obesitas dapat dihindari. Aktivitas fisik dapat menurunkan risiko terjadinya preeklampsia, dimana wanita yang melakukan aktifitas fisik selama awal kehamilan mengalami penurunan risiko preeklampsia.

### Hubungan Primigravida dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil analisa bivariat, dari 38 responden primigravida terdapat 20 responden yang mengalami preeklampsia dan yang tidak mengalami preeklampsia berjumlah 18 responden (22,0%) dan dari 44 responden yang tidak primigravida terdapat 11 responden (12,4%) yang mengalami preeklampsia dan yang tidak mengalami preeklampsia berjumlah 33 responden (40,2%)

Hasil uji statistik chi-square didapatkan  $p$  value = 0,019 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara primigravida dengan kejadian preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Muara Telang Kecamatan Sumber Marga Telang Kabupaten Banyuwangi tahun 2020. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 3,3 artinya responden yang primigravida berpeluang 3,3 kali berisiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan responden tidak primigravida.

Pada kehamilan primigravida keadaan ibu hamil dengan kemungkinan resiko tinggi, sehingga dibutuhkan perawatan antenatal, natal, dan postnatal (Manuaba, IAC., I Bagus 2012) Yang perlu diketahui kategori rawan ternyata hanya berlaku pada kehamilan anak pertama. Sedangkan pada kehamilan kedua dan ketiga, risiko akan menurun dengan sendirinya. Namun bahaya akan kembali meningkat saat kehamilan keempat dan berikutnya karena ibu menghadapi risiko perdarahan pada proses persalinan. Kehamilan pertama dianggap berisiko pada usia rawan, risiko kehamilan anak pertama tersebut meningkat karena ada beberapa faktor tambahan (Wulandari & Handayani. 2011).

Pada primigravida frekuensi preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida terutama primigravida

muda (Winkjosastro, 2011). ibu hamil primipara memiliki kemungkinan 4-5 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil multipara bahkan grande multipara. Hal ini dapat terjadi karena pada kehamilan pertama cenderung terjadi kegagalan pembedakan blocking *antibodies* terhadap antigen plasenta sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan yang mengarah pada preeklampsia. (Winkjosastro 2013)

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Harumi (2019) di Puskesmas Jagir Surabaya diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia lebih banyak terjadi pada ibu primigravida yaitu 22 (26,2%) dari 164 jumlah responden. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik chi square didapatkan  $p$ -value = 0,027 ( $p$ -value < 0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara primigravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. (Harumi 2019)

Pengawasan pada ibu hamil dengan usia di bawah 18 tahun perlu diperhatikan karena sering terjadi anemia, hipertensi menuju preeklampsia/eklampsia, persalinan dengan berat badan lahir rendah, kehamilan disertai infeksi, penyulit proses persalinan yang diakhiri dengan tindakan operasi. Aspek sosial yang sering menyertai ibu hamil dengan usia muda adalah kehamilan yang belum diinginkan, kecanduan obat dan atau perokok, arti dan manfaat antenatal care yang kurang diperhatikan. Aspek sosial dapat menimbulkan kesulitan tumbuh kembang janin dan penyulit saat proses persalinan berlangsung. (Manuaba, IAC., I Bagus 2012)

Peneliti berasumsi pada kehamilan primigravida pemeriksaan antenatal yang teratur dapat

menentukan deteksi dini preeklampsia dan kemudian dapat melakukan penanganan sesuai gejala. Maka harus selalu waspada apabila terdapat tanda-tanda terjadinya preeklampsia dengan adanya faktor-faktor predisposisi. Walaupun preeklampsia tidak dapat dicegah sepenuhnya namun dapat

dikurangi dengan memberikan penjelasan dan pengawasan yang baik pada ibu hamil

### Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklamsia

Berdasarkan hasil analisa bivariat dari 35 responden dengan usia beresiko dan mengalami preeklamsia berjumlah 19 responden (23,2%) dan yang tidak mengalami preeklamsia berjumlah 16 responden (19,5%). Dan dari 47 responden yang usianya tidak beresiko dan mengalami preeklamsia berjumlah 12 responden (14,6%) dan yang tidak mengalami preeklamsia berjumlah 35 responden (42,7%).

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan  $p$  value = 0,015 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Muara Telang Kecamatan Sumber Marga Telang Kabupaten Banyuasin tahun 2020. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 3,4 artinya responden yang usianya beresiko berpeluang 3,4 kali untuk mengalami preeklamsia dibandingkan responden yang usianya tidak beresiko.

Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan. Usia reproduktif sehat yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Sedangkan usia ibu >35 tahun seiring bertambahnya usia rentan untuk terjadi peningkatan tekanan darah karena terjadi degenerasi. Adanya perubahan patologis, yaitu terjadinya spasme pembuluh darah arteriol menuju organ penting alam tubuh sehingga menimbulkan gangguan metabolisme jaringan, gangguan peredaran darah menuju retroplasenter (Manuaba, IAC., I Bagus 2012)

Ibu yang berusia <20 atau >35 tahun memiliki kemungkinan 3-4 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun. Hal ini dikarenakan oleh usia dapat mempengaruhi peningkatan dan penurunan

fungsi tubuh manusia serta status kesehatan manusia yang dalam hal ini adalah ibu hamil. (Setyawati 2018)

Pada usia <20 tahun diketahui bahwa organ reproduksi perempuan belum siap dan atau matang secara sempurna, sementara pada usia >35 tahun atau semakin bertambahnya usia ibu hamil, dapat terjadi proses degeneratif yang menyebabkan terjadinya pengerasan dinding pembuluh darah yang selanjutnya menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah (Lowdermilk, Perry, & Cashion, 2010). Sehingga aliran darah memerlukan tekanan darah yang lebih besar agar dapat melalui pembuluh darah. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan tekanan darah sebagai salah satu tanda dari pre-eklamsia.

Berdasarkan hasil penelitian Gustru (2016) menunjukkan bahwa usia ibu berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ibu dengan usia >35 tahun lebih berisiko untuk mengalami preeklamsia dibandingkan dengan usia lainnya. (Nurdin et al. 2021)

Pada usia lebih dari 35 tahun, terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah. Ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun, tubuhnya mengalami proses pengapuran. Keadaan ini nantinya akan mempengaruhi sirkulasi makanan ke janin, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan janinnya (Wiknjosastro 2013)

Hal ini juga didukung dengan penelitian Wulandara (2020), dari 16 responden yang usianya termasuk berisiko (usia kehamilan >20 tahun dan <35 tahun), 10 (62,5%) orang diantaranya mengalami kejadian preeklamsia sedangkan 6 (37,5%) lainnya tidak mengalami preeklamsia, dan dari 44 responden yang usianya termasuk dalam kategori tidak berisiko, 20 (45,5%) orang diantaranya mengalami kejadian preeklamsia sedang 24 (54,5%) orang tidak mengalami preeklamsia. Adapun nilai  $p$ -value yang diperoleh sebesar 0,043 lebih

kecil dari 0,05 yang artinya terdapat hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin. (Wulandara and Patimah 2020)

### **Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia**

Berdasarkan hasil analisa bivariat dari 35 responden yang memiliki riwayat hipertensi terdapat 18 responden yang mengalami preeklampsia dan yang tidak berjumlah 17 responden (20,7%) dan dari 47 responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi terdapat 13 responden yang mengalami preeklampsia (15,9%) dan yang tidak berjumlah 34 responden (41,5%).

Hasil uji statistik chi-square didapatkan  $p$  value = 0,049 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Muara Telang Kecamatan Sumber Marga Telang Kabupaten Banyuasin tahun 2020. Hasil analisa diperoleh nilai OR= 2,7 artinya responden yang memiliki riwayat hipertensi berisiko berpeluang 2,7 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi..

Hipertensi adalah salah satu faktor penting sebagai pemicu penyakit tidak menular (Non Communicable Disease = NCD) seperti penyakit jantung, stroke, dan lain-lain yang saat ini menjadi momok penyebab kematian nomor satu di dunia. Suatu kondisi dimana ibu menderita hipertensi sebelum kehamilan atau pada kehamilan sebelumnya (Kemenkes RI, 2015)

Hasil penelitian Setyawati (2018) membuktikan bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi memiliki kemungkinan 6 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi. (Setyawati 2018) Hal ini selaras dengan pernyataan (Cunningham et al., 2013) bahwa pada sebagian ibu hamil dengan riwayat hipertensi kronis, maka dapat terjadi perburukan kondisi hipertensi pada kehamilan berikutnya. hipertensi yang

diperberat oleh kehamilan dapat disertai dengan proteinuria atau edema patologis yang kemudian disebut dengan superimposed preeklampsia. (Cunningham 2013)

Menurut Cunningham (2013), Faktor riwayat hipertensi pada sebagian wanita dengan riwayat hipertensi kronis, hipertensi dapat memburuk, terutama pada kehamilan berikutnya. Hipertensi yang diperberat oleh kehamilan seperti itu dapat disertai dengan proteinuria atau edema patologis dan kemudian disebut superimposed preeklampsia. Kerap kali superimposed preeklampsia timbul lebih awal dalam kehamilan bila dibandingkan dengan preeklampsia murni dan cenderung jadi berat pada kebanyakan kasus. Riwayat hipertensi adalah ibu yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum umur kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklampsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi. Diagnosa preeklampsia ditegakkan berdasarkan peningkatan tekanan darah yang disertai dengan proteinuria atau edema. (Cunningham 2013)

Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2016), yang menyatakan bahwa riwayat hipertensi sebelum hamil dikenal dengan hipertensi kronik sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia yang berasal dari ibu. Tekanan darah tinggi yang terus-menerus menyebabkan jantung seseorang bekerja ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadinya kerusakan pada pembuluh darah, jantung, ginjal, otak, dan mata. Terlebih pada seorang ibu hamil, terjadi peningkatan beban kerja jantung yang cenderung meningkatkan tekanan darah yang dapat berakibat pada kejadian preeklampsia. (Saifuddin 2016)

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Mustaghfiroh (2018) yang dilakukan di Puskesmas Tahunan Jepara didapatkan mayoritas ibu hamil yang mengalami preeklampsia memiliki riwayat hipertensi sebanyak 17 ibu hamil (28,3%), sedangkan mayoritas ibu hamil dengan riwayat hipertensi tidak berisiko yaitu yang

tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 43 ibu hamil (90%). Hasil uji Chi Square tidak memenuhi syarat karena terdapat cell yang memiliki nilai expected count < 5 sehingga menggunakan uji Fisher Exact dan didapatkan nilai p value= 0.000 yang berarti terdapat hubungan faktor riwayat hipertensi dengan kejadian pre-eklampsia. (Mustaghfiroh et al. 2020)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Situmorang tahun 2014 di RSUD Anutaparu Palu menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia ada sebanyak 10 responden (23,8 %), dan non preeklampsia sebanyak 5 (35,7%). Sedangkan responden yang tidak ada riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia sebanyak 6 (28,6 %), dan non preeklampsia sebanyak 15 (71,4 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value=0,030 (p < 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. (Situmorang et al. 2016)

## KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini terdapat hubungan antara riwayat hipertensi, obesitas, primigravida, dan usia ibu secara dengan kejadian pre-eklampsia di wilayah kerja Puskesmas Muara Telang Kecamatan Sumber Marga Telang Kabupaten Banyuasin

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih ditujukan kepada Pimpinan Puskesmas Muara Telang yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian serta telah memberikan izin bagi peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Muara Telang

## DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI. 2015. "Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Situasi Penyakit Kanker."  
Bobak, Lowdermik Jansen. 2007. *Buku Ajar*

*Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

Cunningham, et al. 2013. *Obstetri Williams Edisi 23 Volume 1*. Jakarta: EGC.

Dinkes Kabupaten Banyuasin. 2018. "Profil Kesehatan Kabupaten Banyuasin." *Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin*.

Harumi, Ani Media. 2019. "Hubungan Primigravida Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jagir Surabaya." *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram* 4(2):79. doi: 10.31764/mj.v4i2.957.

Kemenkes RI. 2017. "Profil Kesehatan Indonesia."

Manuaba, IAC., I Bagus, dan IB Gde. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Edisi Kedua*. Jakarta: EGC.

Mustaghfiroh, Lailatul, Sari Nurhana, and Resty Prima Kartika. 2020. "Relationship of Age Factors, Gravida, Nutritional Status and Hypertension History of The Event of Pre Eclampsia." *Jurnal Ilmiah Permas* 10(1):41–50.

Nurdin, St. Surya Indah, Ratna Dunggio, Sarni Batiti, Levana Sondakh, and Zul Fikar Ahmad. 2021. "Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil." *Journal Midwifery Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Gorontalo* 7(1):31. doi: 10.52365/jm.v7i1.318.

Perkumpulan Obstetri Ginekologi (POGI) & Himpunan Kedokteran Feto Maternal (HKFM). 2016. "Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK): Ketuban Pecah Dini. Indonesia: POGI & HKFM. 2016; 1-17/."

RI., Kemenkes. 2013. "Riset Kesehatan Dasar. Jakarta :"

Robson, Elizabeth S. dan Jason Waugh. 2012. *Patologi Pada Kehamilan*. Jakarta: EGC.

Ruofan Yao, MD, MPH; Cande V. Ananth, PhD, MPH; Bo Y. Park, MPH;

- Leanne Pereira, MD;, and MD MPH  
Lauren A. Plante. 2014. "Obesity and the Risk of Stillbirth: A Population-Based Cohort Study." *American Journal of Obstetrics & Gynecology*.
- Saifuddin. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta.: YBPSP.
- Setyawati, Vilda Ana Veria &. Eko Hartini. 2018. *Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish Publisher, CV Budi Utama.
- Situmorang, T. ..., Yuhana Darmantalm, Afrina Januarista, and Sukri. 2016. "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rsu Anutapura Palu." *Jurnal Kesehatan Tadulako* 2(1):1-75.
- WHO (World Health Statistics). 2018. "Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi."
- Wiknjosastro, Hanifa. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Wulandara, Qanita, and Siti Patimah. 2020. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin Rsud Singaparna Medika Citrautama Tasikmalaya." *Journal of Midwifery Science and Women's Health* 1(1):34-39. doi: 10.36082/jmswh.v1i1.164.
- Wulandari & Handayani. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.