



Determinan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu Anak Anugrah Kubu Raya Kalimantan Barat

Puji Rahayu Lestari¹, Fatya Nurul Hanifah², Selasih Putri³

^{1,2,3}STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, Indonesia

Abstract. Background: The highest cause of maternal death is hypertension in pregnancy which includes severe preeclampsia or what we know as PEB. Preeclampsia itself is a pregnancy condition that has problems characterized by hypertension, protein in the urine, and edema that occurs in pregnant women at 20 weeks. If the preeclampsia condition worsens and does not receive proper treatment, pregnant women can experience eclampsia with additional symptoms of seizures. **Research Objective:** To determine the most influential determinants of the incidence of severe preeclampsia in pregnant women at RSIA Anugrah Kubu Raya. **Method:** This study used a case-control study design with a retrospective approach. The study sample consisted of 76 respondents (38 controls and 38 cases). Data analysis used logistic regression tests. The study was conducted at RSIA Anugrah Kubu Raya. **Results:** The most influential determinants were a history of hypertension and a history of preeclampsia. **Conclusion:** The most influential variable in the incidence of preeclampsia was a history of preeclampsia.

Keywords: pregnancy, preeclampsia, determinants.

Abstrak. Latar Belakang: Penyebab tertinggi kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan yang termasuk di dalamnya adalah preeklampsia berat atau kita kenal dengan istilah PEB. Preeklampsia sendiri merupakan suatu kondisi kehamilan yang terdapat masalah yang ditandai dengan adanya hipertensi, terdapat protein di dalam urine dan terdapat oedema yang terjadi pada ibu hamil di usia 20 minggu. Bila kondisi preeklampsia semakin memburuk dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat maka ibu hamil bisa saja mengalami kondisi eclampsia dengan gejala tambahan terjaidnya kejang. **Tujuan Penelitian :** Untuk mengetahui determinan yang paling berpengaruh pada kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di RSIA Anugrah Kubu Raya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian case control dengan pendekatan retrospektif. Sampel dalam penelitian 76 responden (38 kontrol dan 38 kasus). Analisis data menggunakan uji regresi logistic. Penelitian dilakukan di RSIA Anugrah Kubu Raya. **Hasil :** Determinan yang paling berpengaruh adalah riwayat hipertensi dan riwayat preeklampsia. **Kesimpulan :** Variabel yang paling berpengaruh dalam kejadian preeklampsia adalah riwayat preeklampsia.

Kata Kunci: kehamilan, preeklampsia, determinan.

1. PENDAHULUAN

Kematian ibu merupakan salah satu alat ukur yang digunakan banyak negara terutama negara berkembang untuk menentukan tingkat kesejahteraan kesehatan di negara tersebut. Bila angka kematian ibu meningkat dalam setiap tahunnya maka pemerintah dinilai tidak serius dalam memperhatikan kesehatan perempuan (Harahap and Situmeang, 2022). Kematian ibu dilihat dari jumlah kematian yang dialami dari ibu hamil sampai dengan ibu nifas umur 40 hari.

Penyebab tertinggi kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan yang termasuk di dalamnya adalah preeklampsia berat atau kita kenal dengan istilah PEB. Preeklampsia sendiri merupakan suatu kondisi kehamilan yang terdapat masalah yang ditandai dengan adanya hipertensi, terdapat protein di dalam urine dan terdapat oedema yang terjadi pada ibu hamil di

usia 20 minggu (Norfitri, 2022). Tekanan darah yang dikategorikan dalam preeklampsia adalah bila mencapai angka 140/90 mmHg dan disertai dengan jumlah proteinurianya 300mg/24 jam atau +1 bila dilakukan test dipstick (Rahmawati *et al.*, 2022).

Preeklampsia sangat sulit di tetapkan diagnosanya saat usia kehamilan masih dibawah 20 minggu, biasanya tekanan darah mulai meningkat di usia lebih dari 20 minggu sehingga sangat disarankan untuk ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara rutin di fasilitas Kesehatan agar kondisi ibu tidak semakin memburuk. Bila kondisi preeklampsia semakin memburuk dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat maka ibu hamil bisa saja mengalami kondisi eclampsia dengan gejala tambahan terjaidnya kejang (Mariati *et al.*, 2022).

Penyebab terjadinya preeklampsia dibagi menjadi beberapa determinan, yaitu determinan jauh (sosio ekonomi, faktor pelayanan Kesehatan dan faktor lingkungan), determinan antara (umur, paritas, jarak persalinan, gestasi, status gizi) dan determinan dekat (komplikasi kehamilan dan Riwayat penyakit) (Harahap and Situmeang, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh (Tonasih and Kumalasary, 2020) yang dilakukan di Ruang Bersalin RSD Gunung Jati Cirebon menyebutkan bahwa penyebab terjadinya PEB adalah umur ibu ($p=0,000$), paritas ($p=0,000$) dan riwayat PEB sebelumnya ($p=0,000$). Penelitian yang dilakukan oleh (Rana *et al.*, 2020) yang dilakukan di Amerika menyebutkan bahwa ibu dengan Riwayat preeklampsia sebelumnya memiliki resiko 250 kali lebih tinggi terkena preeklampsia pada kehamilan berikutnya dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat preeklampsia.

Selain dari penyebab tersebut ada beberap teori yang juga menyebutkan bahwa preeklampsia dapat disebabkan oleh adanya faktor endotel dan plasenta. Sel-sel yang ada di trofoblas plasenta tidak mengalami invasi pada lapisan otot dan jaringan arteri spiralis dan matriks sehingga menyebabkan turunnya fungsi dari plasenta dan berakibat pada kurangnya pasokan sel darah merah pada plasenta dan ini bisa menyebabkan juga gangguan pada aliran darah ke janin (Mariati *et al.*, 2022). Hal ini juga diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Melchiorre, Giorgione and Thilaganathan, 2020) yang menyebutkan bahwa penyebab terjadinya preeklampsia adalah system kardiovaskuler pada ibu hamil yang bekerja secara tidak normal selama kehamilan yang menyebabkan proses tumbuh dan kembangnya plasenta terganggu sehingga terjadilah malperfusi plasenta.

Dampak yang bisa ditimbulkan dari preeklampsia berat adalah gangguan dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas yang bisa berujung pada kematian ibu. Selain itu, PEB juga bisa berdampak buruk pada janin yang ada di dalam kandungan. Bila terjadi gangguan pada

fungsi plasenta bayi akan terlahir dengan gangguan pertumbuhan, asfiksia, bahkan kematian di dalam kandungan (Norfitri, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan dalam menurunkan kejadian preeklampsia berat adalah dengan meningkatkan kesadaran melakukan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga profesional Kesehatan, ibu hamil juga harus segera memeriksakan kehamilannya sedini mungkin agar kemungkinan terjadinya hipertensi dalam kehamilan dapat dicegah, menjaga pola makan dan istirahat yang cukup serta mengurangi faktor-faktor yang dapat memperparah masalah preeklampsia (Masruroh and Nisa, 2021).

Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kubu Raya dalam menurunkan angka preeklampsia berat yaitu dengan mengoptimalkan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, melaksanakan pelatihan dan bimbingan teknis peningkatan pelayanan maternal dan neonatal, melakukan pelayanan kesehatan reproduksi usia produktif serta standarisasi puskesmas dengan fasilitas kehamilan dan persalinan (Profil Kesehatan Kota Pontianak, 2022).

2. TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah proses yang alamiah terjadi pada wanita sebagai sebab dari adanya pertemuan yang terjadi antara sel telur dan sperma di dalam rahim. Seorang wanita akan melalui proses kehamilan selama 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir yang dialami.

Secara umum kehamilan dibagi menjadi 3 bagian atau dikenal dengan trimester, trimester 1 dari usia 0 minggu sampai 12 minggu, trimester 2 dari usia 13 minggu sampai 27 minggu, trimester 3 dari usia 28 minggu sampai 40 minggu (Bardja, 2020).

Pengertian Preeklampsia berat

Preeklampsia adalah salah satu kondisi yang dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas (Kurniawati, 2020). Preeklampsia adalah gangguan sistemik yang terjadi pada kehamilan dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih dan proteinuria pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu (Deviana, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan Nauval, dkk (2019) pasien preeklampsia mengalami hemokonsentrasi yang masih belum diketahui penyebabnya. Pasien ini mengalami pergeseran cairan dari ruang intravaskuler ke ruang interstisial. Kejadian ini diikuti dengan kenaikan hematokrit, peningkatan protein serum, edema yang dapat menyebabkan berkurangnya volume plasma, viskositas darah meningkat dan waktu peredaran darah tepi yang

meningkat. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kumba, Dewiyanti (2022) beberapa wanita lain menunjukkan adanya hipertensi disertai gangguan multisistem lain yang menunjukkan adanya kondisi berat dari preeklampsia meskipun pasien tersebut tidak mengalami proteinuri. Sedangkan, untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal.

3. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian case control dengan pendekatan retrospektif. Penelitian retrospektif adalah penelitian yang melibatkan atau menggunakan data yang telah ada sebelumnya. Penelitian retrospektif ini digunakan untuk mencari adanya hubungan antara faktor resiko dan akibat yang ditimbulkan. Dalam penelitian ini menggunakan data rekam medis pasien.

Penelitian case control yaitu penelitian yang digunakan untuk menganalisis hubungan sebab akibat dengan menggunakan logika yang terbalik, yaitu dengan menentukan penyakit terlebih dahulu kemudian akan dilakukan identifikasi penyebab (faktor risiko) (Sugiyono, 2022).

Populasi Dan Sampel Penelitian

1) Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu sesuai dengan ketetapan yang di tentukan peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah semua kasus kehamilan dengan preeklampsia berat di RSIA Anugrah Kubu Raya Kalimantan Barat dari Januari sampai Agustus 2024 yang berjumlah 38 kasus.

2) Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil yang diteliti, yang dijadikan responden pada penelitian ini adalah semua kasus kehamilan dengan preeklampsia berat di RSIA Anugrah Kubu Raya Kalimantan Barat dari bulan Januari sampai dengan Agustus 2024 yang berjumlah 38 sampel. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*, yaitu Teknik pengambilan sampel dimana peneliti mengambil semua total populasi sebagai data penelitian.

Dalam penelitian multivariate ini peneliti menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kontrol. Dalam penelitian ini kelompok control berjumlah 38 sehingga total sampel yang digunakan adalah 76.

Tempat Dan Waktu Penelitian

1) Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Ibu Anak Anugerah Kubu Raya Kalimantan Barat.

2) Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan dari Januari sampai dengan Agustus 2024.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Gambaran Tempat Penelitian

Rumah sakit ibu dan anak anugrah beroperasi pada tahun 2004 dengan nomor pendirian 441/21/Yankes/XXI/2004 tentang izin operasional. Visi dari RSIA Anugrah adalah “Menjadi rumah sakit ibu anak yang memberikan pelayanan terbaik, mandiri dan mampu bersaing di era globalisasi” sedang misinya adalah “meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien serta memberikan pendidikan yang berkelanjutan terhadap karyawan agar mampu memberikan pelayanan yang professional dan berkualitas”. RSIA Anugrah beralamatkan di Kabupaten Kubu Raya di jalan Sungai Raya Dalam No. 43, Desa Sungai Raya Kecamatan Sungai Raya Kabupaten Kubu Raya. Jumlah tenaga pekerja di RSIA sebanyak 147 orang.

Pada tahun 2023 dari bulan Januari sampai Desember terdapat 109 kasus kehamilan dengan preeklampsia berat di RSIA Anugrah. Kasus preeklampsia berat yang masih tinggi ini menjadi fokus utama dalam pencegahan komplikasi yang ada di RSIA Anugrah. Tindakan yang dilakukan salah satunya dengan melakukan workshop kepada seluruh tenaga kesehatan yang terkait dengan penurunan komplikasi yang bisa timbul akibat preeklampsia berat.

Data Ibu Hamil di RSIA Anugrah

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Ibu Hamil berdasarkan Determinan Jauh

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
Berisiko	54	28,9
Tidak berisiko	22	71,1
Total	76	100
Pekerjaan		
Berisiko	49	64,5
Tidak berisiko	27	35,5
Total	76	100

Hasil distribusi frekuensi karakteristik ibu pada RSIA Anugrah Kubu Raya dapat disimpulkan bahwa dari 76 responden sebagian besar ibu memiliki umur yang berisiko sebanyak 54 responden atau 71,7%, sebagian besar responden bekerja sebanyak 49 responden atau 64,5%, sebagian besar responden memiliki jarak persalinan yang berisiko yaitu 39 responden atau 51,3%, sebagian besar responden tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 44 responden atau 57,9%, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya sebanyak 44 responden atau 57,9% dan 50% responden mengalami preeklampsia berat.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Data Ibu Hamil berdasarkan Determinan Antara

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Paritas		
Berisiko	27	35,5
Tidak berisiko	49	64,5
Total	76	100
Jarak Persalinan		
Berisiko	39	51,3
Tidak berisiko	37	48,7
Total	76	100

Hasil distribusi frekuensi karakteristik ibu pada RSIA Anugrah Kubu Raya dapat disimpulkan bahwa dari 76 responden sebagian besar ibu memiliki paritas tidak berisiko sebanyak 49 orang atau 64,5% sebagian besar responden memiliki jarak persalinan yang berisiko yaitu 39 responden atau 51,3%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Data Ibu Hamil berdasarkan Determinan Dekat

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Riwayat Hipertensi		
Ada	32	42,1
Tidak Ada	44	57,9
Total	76	100
Riwayat Preeklampsia		
Ada	32	42,1
Tidak Ada	44	57,9
Total	76	100

Hasil distribusi frekuensi karakteristik ibu pada RSIA Anugrah Kubu Raya dapat disimpulkan bahwa dari 76 responden sebagian besar ibu sebagian besar responden tidak memiliki riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya sebanyak 44 responden atau 57,9% dan 50% responden mengalami preeklampsia berat.

Analisis Bivariate

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Pada Uji Bivariate

Variabel	P-value
Umur responden	0,004
Pekerjaan	0,811
Paritas	0,003
Jarak persalinan	0,003
Riwayat Hipertensi dalam kehamilan	0,001
Riwayat preeklampsia sebelumnya	0,001

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa variabel yang memenuhi syarat $< 0,25$ adalah umur responden (0,004), paritas (0,003), jarak persalinan (0,003), riwayat hipertensi dalam kehamilan (0,001) dan riwayat preeklampsia sebelumnya (0,001). Sedangkan pada variabel pekerjaan p-valuenya = 0,881 sehingga variabel pekerjaan tidak masuk dalam persyaratan uji multivariate. Dengan begitu maka dapat di simpulkan bahwa variabel pekerjaan tidak memiliki pengaruh terhadap preeklampsia.

Analisa Multivariate

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian Pada Uji Multivariate

Variabel	P-value
Umur responden	0,342
Paritas	0,100
Jarak persalinan	0,817
Riwayat Hipertensi dalam kehamilan	0,002
Riwayat preeklampsia sebelumnya	0,000

Dari tabel di atas dapat kita simpulkan bahwa ada 3 variabel yang p-valuenya lebih dari 0,05 yaitu jarak persalinan (0,817), umur responden (0,342) dan paritas (0,100). Selanjutnya dilakukan lagi uji regresi tanpa memasukan (menghilangkan) variabel dengan p-value tertinggi yaitu variabel jarak persalinan. Pada uji ini dilihat perubahan odd ratio ($\text{Exp}(B)$) $> 10\%$.

Tabel 6. Hasil Uji Tanpa Jarak Persalinan

Subvariabel	OR ada Jarak Persalinan	OR tanpa jarak persalinan	Perubahan OR (%)
Riwayat preeklampsia	171,211	153,342	10
Umur	3,320	3,547	7,2
Paritas	3,141	2,968	5,5
Riwayat hipertensi dalam kehamilan	33,768	32,093	4,9

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa tidak ada nilai (Exp(B)) yang $> 10\%$ sehingga bisa disimpulkan bahwa semua variabel berpengaruh.

Tabel 7. Hasil Akhir Uji Multivariate

No	Subvariabel	B	Wald	Sig.	OR	CI 95%
1	Riwayat preeklampsia	5,033	14,251	0,001	153,342	11,243-2091,370
2	Umur	1,266	1,049	0,306	3,547	0,314-40,036
3	Paritas	1,088	2,767	0,96	2,968	0,824-10,693
4	Riwayat Hipertensi dalam kehamilan	3,469	1,119	0,002	32,093	3.580-287,702

Hasil Uji multivariate dapat disimpulkan bahwa riwayat preeklampsia merupakan variabel yang paling berpengaruh pada kejadian preeklampsia dengan nilai sig. 0,001 dan OR 153,342 yang artinya responden dengan riwayat preeklampsia akan memiliki peluang 153,342 kali mengalami preeklampsia pada kehamilan yang sekarang.

Pembahasan

Determinan Jauh

a. Pekerjaan responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel pekerjaan tidak memiliki pengaruh yang signifikan pada preeklampsia berat dengan $p\text{-value} = 0,881$. Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas fisik yang dilakukan oleh seseorang dalam sehari-hari. Aktivitas fisik akan mempengaruhi yaitu stres dan kekuatan fisik seseorang. Semakin berat pekerjaannya maka akan semakin tinggi pula tenaga yang diperlukan seseorang (Fatimah *et al.*, 2021). Pada ibu hamil pekerjaan yang berat akan mengganggu kesehatan fisik karena membuat seorang ibu harus menggunakan tenaga yang lebih. Bila aktivitas yang dilakukan dan diimbangi dengan istirahat yang cukup dan pola makan yang teratur maka bisa saja ibu hamil akan terhindar dari stress.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bardja, 2020) yang menyebutkan bahwa tidak hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan preeklampsia. Ibu hamil dengan status bekerja yang mampu mengelola stres tidak akan bermasalah pada kehamilannya. Karena stres berkaitan dengan saraf simpatis yang mampu meningkatkan tekanan darah, sehingga pada Wanita hamil yang stres akan menyebabkan hipertensi dan berujung pada preeklampsia.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ikhwani, 2021) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dan preeklampsia berat dengan nilai p-value nya 0,000. Salah satu penyebab pekerjaan menjadi faktor risiko preeklampsia adalah karena aktivitas yang berat akan meningkatkan kerja otot dan aliran darah. Peredaran darah pada wanita hamil akan meningkatkan volume darah karena harus memberikan asupan makanan dan oksigen melalui pembuluh kepada janin yang dapat mengakibatkan organ jantung bekerja lebih ekstra (Harahap and Situmeang, 2022).

Pekerjaan yang memerlukan tenaga lebih banyak dan diikuti oleh Tingkat stress yang tinggi akibat tekanan bekerja akan memberikan rangsangan dan menstimulus lepasnya beberapa endotel yang ada di pembuluh darah. Hal tersebut akan menghasilkan vasokonstriksi pada pembuluh darah atau penyumbatan yang menyebabkan naiknya tekanan darah.

Determinan Antara

a. Umur

Hasil uji multivariate menunjukkan bahwa variabel umur tidak berpengaruh besar terhadap kejadian preeklampsia dengan p-value = 0,306 yang artinya p-value > 0,05. Umur responden berkaitan dengan umur Ketika hamil saat ini. Umur ibu hamil dikatakan berisiko bila kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (Fakhri *et al.*, 2021). Ibu dengan usia tersebut akan rentan terhadap kehamilan. Pada ibu dengan usia terlalu muda organ reproduksinya masih belum siap untuk mengandung sehingga akan terjadi penyulit seperti abortus, hipertensi, preeklampsia, perdarahan dan lainnya. sedangkan pada ibu dengan umur lebih dari 35 tahun organ didalam tubuhnya sudah mulai menurun produktifnya sehingga akan menjadi faktor risiko penyulit selama masa kehamilan salah satunya adalah preeklampsia yang diakibatkan oleh menurunnya kerja jantung dan system peredaran darah (Utami, Utami and Siwi, 2020).

Umur ibu yang tidak mempengaruhi preeklampsia disebabkan oleh beberapa faktor seperti ibu yang mendapatkan informasi tentang preeklampsia dengan baik sehingga selalu waspada dan melakukan pencegahan terhadap penyakit tersebut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi, Siwi and Utami, 2024) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian preeklampsia dengan p-value 0,426 yang artinya p-value lebih besar daripada nilai signifikan (0,05). Umur ibu tidak mempengaruhi kejadian preeklampsia juga disebabkan oleh pemeriksaan kehamilan yang ketat dan sesuai dengan anjuran petugas kesehatan. Umur berisiko yang selalu melakukan pemeriksaan kehamilan dengan petugas kesehatan akan mendapatkan konseling, informasi dan edukasi tentang preeklampsia dan petugas kesehatan pun terbantuan untuk mengontrol ibu hamil yang memiliki risiko terhadap preeklampsia.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Masruroh and Nisa, 2021) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia dengan p-value = 0,001 yang artinya < dari sig 0,05. Umur memiliki pengaruh karena berkaitan dengan penurunan fungsi tubuh atau kesiapan organ reproduksi. Umur yang dianjurkan untuk hamil adalah 20 tahun sampai 34 tahun (Latifi *et al.*, 2021). Ibu hamil pada usia tersebut memiliki alat reproduksi yang sudah siap menerima kehamilan dengan perubahan fisik dan psikologis yang terjadi.

b. Paritas

Hasil uji statistic pada uji multivariate didapatkan hasil bahwa p-value = 0,96 yang artinya > dari nilai signifikan yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara paritas dan kejadian preeklampsia. Paritas adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh ibu. Banyaknya kehamilan ibu berkaitan dengan fungsi dari system reproduksi. Semakin tinggi jumlah paritas maka akan menurunkan kinerja dari organ reproduksi pada Wanita (Pirmansyah and Berawi, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani, Solama and Hipson, 2023) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian preeklampsia dengan p-value nya 0,089 yang artinya > 0,05. Preeklampsia tidak dipengaruhi oleh paritas bila ibu hamil sudah memiliki pengalaman hamil sebelumnya artinya sudah mampu mengelola Tingkat stress dan sudah bisa meminimalisir penyulit selama masa kehamilannya yang sekarang. Pada ibu primigravida akan sering mengalami kecemasan dikarenakan ibu merasa takut dan stress akan kehamilannya jika terjadi hal-hal yang mengancam

keselamatan dirinya dan janin sehingga dapat menimbulkan ketidakseimbangan hormone yang mampu memicu terjadinya peningkatan tekanan darah (Masrurroh and Nisa, 2021).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mariati *et al.*, 2022) menyatakan bahwa paritas memiliki pengaruh terhadap kejadian preeklampsia dengan p-valuenya = 0,034 yang artinya $< 0,05$. Pada Wanita primigravida system imunitas didalam tubuh belum terlalu siap dalam menghadapi kehadiran janin di dalam Rahim karena adanya antigen yang terdapat pada plasenta. Pada ibu yang belum memiliki pengalaman hamil dan melahirkan belum memiliki pengalaman yang cukup terutama Ketika akan memeriksakan diri ke petugas kesehatan. Sedangkan pada ibu dengan paritas tinggi akan mengalami penurunan fungsi alat reproduksi dan sudah disertai dengan penyakit bawaan seperti hipertensi dan lainnya.

c. Jarak Persalinan

Hasil uji bivariate menunjukkan bahwa variabel jarak persalinan tidak mempengaruhi terjadinya preeklampsia dengan p-valuenya 0,817 yang artinya $> 0,05$. Jarak persalinan normalnya lebih dari 2 tahun karena pada masa ini proses pemulihan organ reproduksi berlangsung dengan baik. Jarak persalinan yang kurang dari 1 tahun dapat menyebabkan ketidaksiapan pada rahim dalam menampung janin dan plasenta.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, Novidha and Seto, 2022) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia dengan p-value = 0,316. Risiko penyulit kehamilan meningkat bila jarak persalinan kurang dari 2 tahun atau lebih dari 5 tahun. Bila jarak terlalu dekat maka rahim belum kembali normal sedangkan bila jarak terlalu jauh maka akan meningkatkan risiko penyakit penyerta karena otot organ reproduksi seperti otot rahim dan panggul mengalami mengalami degeneratif.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Juniarty and Mandasari, 2023) yang menyatakan bahwa jarak persalinan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia dimana p-value = 0,000 yang artinya $< 0,05$. Jarak persalinan merupakan salah satu faktor risiko preeklampsia karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang bisa menyulitkan kehamilan. Jarak persalinan yang merupakan selang waktu persalinan sebelumnya dan sekarang menjadi salah satu penyebab terjadinya preeklampsia. Hal ini akan diperberat pada ibu dengan riwayat hipertensi atau preeklampsia di kehamilan sebelumnya. Dengan jarak persalinan yang

ideal dapat meminimalisir kejadian kematian baik bagi ibu maupun bayi (Ikhwani, 2021).

Determinan Dekat

a. Riwayat Hipertensi dalam Kehamilan

Hasil uji multivariate yang dilakukan ada dua variabel yang memiliki pengaruh terhadap kejadian preeklampsia yaitu riwayat hipertensi dalam kehamilan (p -value 0,002). Riwayat hipertensi adalah penyakit kenaikan tekanan darah yang dialami oleh ibu hamil baik kehamilan yang skearang maupun kehamilan sebelumnya. Hipertensi ditandai dengan tekanan darah sistoliknya lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastoliknya lebih dari 90 mmHg tanpa adanya protein di dalam urine. Hal ini jika tidak dilakukan pertolongan sejak awal akan mengakibatkan terjadinya preeklampsia dan dapat berkembang menjadi eklampsia (ACOG, 2019). Nilai OR pada riwayat hipertensi yaitu 32,093 yang artinya responden yang memiliki riwayat hipertensi memiliki kemungkinan risiko 32,093 kali mengalami preeklampsia berat.

Ibu yang memiliki riwayat hipertensi berisiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami hipertensi. Hal ini berkaitan dengan adanya gangguan pada pembuluh darah pada ibu hamil yang ditandai dengan meningkatnya volume darah Ketika hamil. Salah satu penyebab hipertensi adalah adanya penyempitan pembuluh darah atau vasospasme. Penyempitan pembuluh darah ini akan menyebabkan rusaknya endotel dan terjadilah kebocoran pada sub endotel sehingga menurunkan konstituen darah (Norfitri, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Septiani, 2024) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya dengan kejadian preeklampsia dengan p -value = 0,003. Ibu yang memiliki riwayat hipertensi akan mengalami masalah atau kehancuran pada beberapa organ tubuhnya yang menimbulkan ternyata edema. Kerusakan organ tubuh yang paling sering terjadi pada penderita hipertensi adalah kerusakan organ ginjal. Kerusakan organ ginjal ini menyebabkan terlalu banyak kadar protein yang ada di urine sehingga pada ibu hamil hal ini akan menyebabkan preeklampsia.

Penelitian yang dilakukan oleh (Silvia *et al.*, 2020) menyebutkan bahwa pencegahan hipertensi dalam kehamilan bisa dilakukan dengan mengkonsumsi atau pemberian vitamin D yang dimulai pada usia trimester satu sampai waktu menjelang persalinan. Kekurangan vitamin D diakibatkan dengan adanya disfungsi endotel dan

terjadinya gangguan kesehatan yang berhubungan dengan pembuluh darah. Dengan mengkonsumsi vitamin D yang cukup akan memelihara homeostasis sehingga menekan adanya proliferasi sel otot polos pada pembuluh darah. Selain itu vitamin D juga sebagai penghambat endokrin yang kuat dari biosintesis renin sehingga mengatur renin angiotensin yang memiliki peran penting dalam mengatur pengendalian tekanan darah pada manusia.

Peneliti berasumsi bahwa riwayat hipertensi pada kehamilan dapat berpengaruh pada kehamilan saat ini karena merupakan gejala hipertensi kronik yang akan diteritinya selama kehamilannya.

b. Riwayat Preeklampsia Pada Kehamilan Sebelumnya

Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada hubungan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya (0,001) dengan kejadian preeklampsia. Nilai OR pada riwayat preeklampsia 153,342 yang artinya responden dengan riwayat preeklampsia akan memiliki peluang 153,342 kali mengalami preeklampsia pada kehamilan yang sekarang. Riwayat preeklampsia sebelumnya merupakan salah satu pemicu akan terjadinya preeklampsia berikutnya. Hal ini dikarenakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil yaitu obesitas, paritas, beresiko riwayat hipertensi, genetic, pendidikan dan pekerjaan (Masruroh and Nisa, 2021). Preeklampsia merupakan penyakit yang ditandai dengan naiknya tekanan darah pada ibu hamil pada usia ke 20 minggu yang disertai dengan proteinuria atau tanda gejala lainnya seperti ginjal, edema paru adanya gangguan pada hati.

Penelitian yang dilakukan oleh (Fatimah *et al.*, 2021) Wanita dengan riwayat preeklampsia sebelumnya akan memiliki risiko 1,30 kali mengalami preeklampsia berulang. Risiko ini dapat terjadi karena adanya penambahan berat plasenta. Bila terjadi penambahan bentuk dan berat plasenta maka akan memungkinkan untuk mengalami preeklampsia di kehamilan berikutnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hinele *et al.*, 2023) yang menyebutkan bahwa ibu dengan riwayat preeklampsia memiliki risiko 4,735 mengalami preeklampsia kembali. Penelitian lainnya dilakukan oleh (Parantika, Hardianto and Anis, 2021) menyebutkan bahwa riwayat preeklampsia memiliki hubungan yang signifikan dengan preeklampsia dengan $p\text{-value} = 0,000$.

Preeklampsia merupakan suatu gangguan yang ditandai dengan kejadian hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Preeklampsia dapat dikaitkan dengan hasil dari kehamilan yaitu bayi yang

premature dan bayi lahir dengan berat rendah. Preeklampsia memiliki gejala hiperrensi, edema dan protein urine. Preeklampsia merupakan penyakit yang muncul pada usia 20 minggu. Penyakit ini muncul karena adanya disfungsi endote; di berbagai organ seperti penyakit kardiometabolik dan lainnya. Ibu dengan riwayat preeklampsia akan mengalami rasa cemas akan kehamilannya yang sekarang sehingga timbulah rasa cemas, keadaan cema sini akan meningkatkan tekanan darah karena adanya peningkatan hormon adrenaline (Basuki *et al.*, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Arnani, Yunola and Anggraini, 2022) menyatakan bahwa salah satu pencegahan dari preeklampsia adalah dengan diet yang ketat saat masa kehamilan. Kenaikan berat badan pada wanita hamil akan mempengaruhi cara kerja dari organ kardiovaskuler sehingga adanya gangguan pada peredaran darah. Kenaikan berat badan yang terjadi secara signifikan menandakan adanya gejala preeklampsia. Dengan kenaikan berat badan juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan plasenta jaringan palsenta dan disfungsi endotel akan terganggu. Salah satu hal yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi selama masa kehamilan agar ibu hamil tidak salah dalam melakukan diet sehingga mampu mengontrol kenaikan berat badannya (Ramadhanti, Kusumajaya and Agustin, 2024).

Peneliti berasumsi dalam penelitian ini bahwa sifat penyakit yang berulang ini dapat memberikan efek sistemik pada organ ibu. Hal ini memungkinkan akan terjadinya komplikasi yang serius bahkan pada jangka 189p aitu seperti kardiovaskular, stroke, dan diabetes militus, sehingga 189p aitu189 awal saat pengakajian dilakukan dengan sebaik mungkin. Pengkajian tersebut merupakan identifikasi awal untuk meminimalisir terjadinya kesehatan yang buruk. Sejalan dengan penelitian Riani, dkk (2021) menunjukkan bahwa pengalaman terjadinya preeclampsia sebelumnya akan memberikan dampak tidak baik yang mengarah kepada penyakit komplikasi.

Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dapat menjadi bahan evaluasi untuk peneliti selanjutnya. Adapun keterbatasannya sebagai berikut :

- 1) Variabel yang teliti pada penelitian ini masih sedikit jumlahnya sehingga belum mampu mewakili seluruh penyebab terjadinya preeklampsia di RSIA Anugrah Kubu Raya.

- 2) Penelitian ini hanya menggambarkan saja determinan apa yang paling berpengaruh pada preeklampsia, dan belum mampu menggunakan metode eksperimen untuk mencari evidence based terkini.
- 3) Penelitian ini hanya menggunakan sampel dalam jumlah kurang dari 100 sampel karena keterbatasan waktu dan tenaga peneliti sehingga belum cukup mewakili seluruh populasi yang ada.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan dapat diambil yaitu bahwa:

- 1) Hasil uji bivariate dapat diketahui bahwa variabel yang berhubungan yaitu umur (p-value 0,004), paritas (p-value 0,003), jarak persalinan (p-value 0,003), riwayat hipertensi dalam kehamilan (p-value 0,001) dan riwayat preeklampsia (p-value 0,001) sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah pekerjaan (p-value 0,811).
- 2) Tidak ada variabel determinan jauh (pekerjaan) yang berpengaruh pada kejadian preeklampsia Di RSIA Anugrah Kubu Raya Kalimantan Barat yang berpengaruh dengan *p-value* (0,881).
- 3) Tidak ada variabel pada determinan antara (umur responden, jarak persalinan dan paritas) yang berpengaruh pada kejadian preeklampsia di RSIA Anugrah Kubu Raya Kalimantan Barat dengan *p-value* 0,342, 0,817 dan 0,100.
- 4) Determinan dekat yang memiliki pengaruh terhadap kejadian preeklampsia di RSIA Anugrah Kubu Raya Kalimantan Barat adalah riwayat hipertensi dalam kehamilan (p-value = 0,002) dan riwayat prekeelampsia (p-valuen 0,001).
- 5) Hasil uji multivariate dengan uji regresi, variabel yang paling berpengaruh pada kejadian preeklampsia adalah riwayat preeklampsia terdahulu dengan nilai *p-value* 0,001 dan OR 153,342 yang artinya responden dengan riwayat preeklampsia akan memiliki peluang 153,342 kali mengalami preeklampsia pada kehamilan yang sekarang.

Saran

1) Masyarakat

Masyarakat khususnya ibu hamil dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan kesehatan ibu hamil dan selalu memberikan perhatian kepada ibu. Salah satunya dengan memberikan hak kesehatan kepada ibu dan memberikan pelayanan kesehatan yang sebaiknya. Selain itu keluarga juga harus mendampingi ibu ketika akan melakukan pemeriksaan kehamilan dan mendukung setiap tindakan medis yang akan dilakukan pada ibu hamil. Keluarga juga berkewajiban membantu ibu hamil dalam mengontrol makanan yang akan dimakan terutama pada penderita hipertensi agar mengurangi makanan yang tinggi garam.

2) Instansi pelayanan Kesehatan

Tenaga kesehatan harus lebih aktif dalam memberikan KIE (konseling, informasi dan edukasi) kepada setiap ibu hamil dan ibu pasangan usia subur tentang 191p atau preeklampsia dan cara pencegahannya. Hal ini sebagai bentuk awal dalam pencegahan angka morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh preeklampsia. Tenaga kesehatan juga hendaknya memberikan dukungan dalam bentuk moral kepada ibu hamil yang menderita preeklampsia dengan memberikan semangat dan dukungannya setiap melakukan pengobatan dan mendampingi ibu.

3) Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya bisa mengembangkan variabel dan metode penelitian ini dengan mencari referensi terbaru dan isu terkini dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan preeklampsia berat.

4) Institusi STIKes Guna Bangsa

Institusi pendidikan hendaknya memperdalam materi atau memberikan pengayaan pada mahasiswa terkait dengan preeklampsia berat yang masih menjadi penyebab jadi mortalitas ibu. Dengan dilakukannya seminar atau workshop akan menambah pengetahuan bagi mahasiswa yang sudah sehingga bisa menerapkannya di tempat mahasiswa bekerja.

REFERENSI

- Arnani, A., Yunola, S., & Anggraini, H. (2022). Hubungan riwayat hipertensi, obesitas, dan frekuensi. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(2). <https://doi.org/10.36729>
- Bardja, S. (2020). Faktor risiko kejadian preeklampsia berat/eklampsia pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan*, 12(1). <https://jurnal.unipasby.ac.id/index.php/embrio/article/view/2351/2084>
- Basuki, S. W., et al. (2023). Analisis determinan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Kayuagung tahun 2024.
- Dewi, I. N. S., Siwi, A. S., & Utami, T. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(4). <https://doi.org/10.32583/pskm.v14i4.2200>
- Fakhri, M., et al. (2021). Analisis faktor determinan pada penderita preeklampsia di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2021. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(8). <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj>
- Fatimah, S., et al. (2021). Aktor risiko preeklampsia pada ibu hamil: Literature review. *Journal Well Being*, 7(1), 1–13.
- Handayani, S., Solama, W., & Hipson, M. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. *Jurnal Aisyiyah Palembang*, 8(1). <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1.985>
- Harahap, N., & Situmeang, I. F. (2022). Determinan kasus preeklampsia pada ibu bersalin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(4). <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i04.1526>
- Hinelo, K., et al. (2023). Faktor risiko kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Banggai tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 8(4). <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/stm>
- Ikhwani, D. A. (2021). Tingkat kejadian preeklampsia ditinjau dari jenis pekerjaan di RSUD Dr. R. Soedjono Selong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(2), 181–186. <https://doi.org/10.48144/jiks.v14i2.566>
- Juniarty, E., & Mandasari, P. (2023). Hubungan umur ibu dan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin. *Cendekia Medika: Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 8(1).
- Latifi, D. R. N., et al. (2021). Literatur review: Hubungan faktor-faktor penyebab preeklamsia pada ibu hamil.
- Mariati, P., et al. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(2). <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.872>
- Masruroh, N., & Nisa, F. (2021). Determinan maternal kejadian preeklamsia pada ibu hamil trimester III di RS Prima Husada Sidoarjo. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(1), 3523. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v9i2.3523>

- Melchiorre, K., Giorgione, V., & Thilaganathan, B. (2020). *Am J Obstet Gynecol.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33771361/>
- Norfitri, R. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia pada kehamilan: Literatur review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 10. <https://doi.org/10.54004/jikis.v10i1.74>
- Parantika, R. W., Hardianto, G., & Anis, W. (2021). Hubungan obesitas, kehamilan kembar dan riwayat preeklampsia sebelumnya dengan kejadian preeklampsia. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(3), 307–316. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i3.2021.307-316>
- Pirmansyah, E., & Berawi, K. N. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil: Sebuah tinjauan pustaka. *Medula*, 13(4). <https://doi.org/10.53089/medula.v13i4.757>
- Rahmawati, L., et al. (2022). Literature review: Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. *Journal of Borneo Holistic Health*, 5(2). <https://doi.org/10.35334/borticalth.v5i2.3115>
- Ramadhanti, W., Kusumajaya, H., & Agustin. (2024). Faktor faktor yang berhubungan dengan angka kejadian preeklampsia berat. *ALTRA: Jurnal Keperawatan Holistik (AJKH)*, 1(1). <https://doi.org/10.69549/w0w1yd55>
- Rana, S., et al. (2020). Preeclampsia pathophysiology, challenges, and perspectives. *Compendium on the Pathophysiology and Treatment of Hypertension*. <https://doi.org/10.1161/circresaha.118.313276>
- Sari, E. M., Novidha, D. H., & Seto, A. (2022). Determinan faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kolonel Abundjani Bangko tahun 2022. *Jurnal Kesehatan dan Sainsterapan (JKST)*. <https://ojs.stikesmerangin.ac.id/index.php/jkst/index>
- Septiani, T. (2024). Hubungan antara riwayat hipertensi dan obesitas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang tahun 2023. *Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 2(4). <https://doi.org/10.5281/zenodo.13252809>
- Silvia, F., et al. (2020). Vitamin D supplementation and incident preeclampsia: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2019.08.015>
- Tonasih, & Kumalasary, D. (2020). Analisa determinan yang berhubungan dengan preeklampsia berat pada ibu hamil. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7, 41–46. <http://dx.doi.org/10.34310/sjkb.v7i1.298>
- Utami, B. S., Utami, T., & Siwi, A. S. (2020). Hubungan riwayat hipertensi dan status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil: Literature review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 3(2). <https://doi.org/10.32584/jikm.v3i2.703>