

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKATAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Hafsa Mohamed Mohamud, Istianah Surury¹

¹Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta

Email: istianah.surury@umj.ac.id

Abstrak

Pre eclampsia in pregnant women is a condition where pregnancy disorders are characterized by high blood pressure and high protein content in the urine and generally occurs at ≥ 20 weeks of gestation, which is one of the main causes of perinatal morbidity and mortality in Indonesia. Maternal Mortality Rate (MMR) is still dominated by three main causes of death, namely bleeding at 30.13%, preeclampsia at 27.1%, and infection at 7.3%. In 2015, MMR in DKI Jakarta Province reached 10% severe preeclampsia, 10% post-partum hemorrhage and 4.7% infection. This study aims to determine the factors associated with the incidence of preeclampsia in pregnant women at Koja Regional Hospital, North Jakarta for the period January-December 2019. This research uses a simple analytical method with a cross-sectional approach. The population was 705 pregnant women with preeclampsia and the sample obtained was 394 pregnant women with preeclampsia. The sampling technique was carried out using random sampling techniques and tools for collecting secondary data. Data analysis using Chi-Square. The results of the univariate research on maternal factors showed that there was a history of hypertension for 186 respondents (47.2%), diabetes for 151 respondents (38.3%), multiple pregnancies for 40 respondents (10.2%), maternal age, primidravida and obesity.

Keyword : Preeclampsia, History of Hypertension, Diabetes, Multiple Pregnancy, Primigravida and Obesity

Abstrak

Preeklamsia pada ibu hamil merupakan keadaan dimana gangguan kehamilan yang ditandai oleh tekanan darah tinggi dan kandungan protein yang tinggi dalam urine dan umumnya terjadi pada usia kehamilan ≥ 20 minggu yang merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, preeklamsia 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3%. Pada tahun 2015, AKI di Provinsi DKI Jakarta mencapai 10% preeklamsia berat, 10% perdarahan post-partum dan 4,7% infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian tingkat preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Koja, Jakarta Utara periode Januari-Desember 2019. Penelitian ini menggunakan metode analitik sederhana dengan pendekatan cross sectional. Populasi berjumlah 705 ibu hamil dengan preeklamsia dan sampel yang didapatkan berjumlah 394 ibu hamil dengan preeklamsia. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik random sampling dan alat dengan mengumpulkan data sekunder. Analisis data menggunakan Chi-Square. Hasil penelitian univariat dari faktor ibu didapatkan Riwayat Hipertensi sebanyak 186 responden (47,2%), Diabetes sebanyak 151 responden (38,3%), Kehamilan Ganda sebanyak 40 responden (10,2%), Umur Ibu, Primidravida dan Obesitas.

Keyword : Preeklamsia, Riwayat Hipertensi, Diabetes Kehamilan Ganda, Primigravida dan Obesitas

1. Pendahuluan

Preeklamsia pada ibu hamil merupakan keadaan dimana ada gangguan kehamilan yang ditandai oleh tekanan darah tinggi dan kandungan protein yang tinggi dalam urine dan umumnya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu ke atas (1). Ibu dengan riwayat tekanan darah tinggi sebelum kehamilan, umumnya akan mengalami preeklamsia yang merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia.

Preeklamsia juga dapat mempengaruhi bagi kesehatan dan perkembangan janin, sehingga mudah terjadi komplikasi pada janin yang dilahirkan, di antaranya BBLR, premature dan asfiksia neonatorum (2). Hal ini membuktikan bahwa preeklamsia pada ibu hamil berdampak buruk kepada kesehatan ibu dan janin bahkan lebih fatal dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 terdapat angka kematian ibu di dunia yang sangat tinggi, sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap harinya. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Pada wilayah Asia dan Afrika Utara mempunyai kemajuan dalam mengurangi tingkatan kematian ibu antara tahun 1990 dan 2015, rasio kematian maternal global jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup menurun hanya 2,3% per tahun antara 1990 dan 2015 (3).

Pada tahun 2015 angka kematian ibu di dunia yaitu 216 per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 303.000 kematian ibu, kebanyakan terjadi di negara berkembang yaitu 302.000 kematian ibu. Angka itu merupakan jumlah angka kematian 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju yaitu sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup (4).

Laporan kesehatan dunia menyatakan bahwa ada sekitar 287.000 kematian ibu pada tahun 2010 yang terdiri atas Afrika Sub-Sahara 56% dan Asia Selatan 29% atau sekitar 85% atau 245.000 kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sedangkan di negara-negara Asia Tenggara yaitu 150 ibu per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia berada pada peringkat ke-14 dari 18 negara di Association Of Southeast Asian Nations (ASEAN) dan peringkat ke-5 tertinggi di South East Asia Region (5).

Di Indonesia, angka kematian ibu tahun 2016 masih tinggi yaitu 305/100.000 persalinan hidup sangat jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2015 yaitu angka kematian ibu 102/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, preeklamsia 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3% (6). Pada tahun 2015 angka Kematian Ibu di Provinsi DKI Jakarta mencapai 10% preeklamsia berat, 10% perdarahan post partum dan 4,7% infeksi.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya preeklamsia pada ibu hamil yang meliputi: status primigravida (kehamilan pertama), kehamilan kembar, diabetes, hipertensi yang telah ada sebelumnya, preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat preeklamsia dalam keluarga (2). Hal ini membuktikan bahwa kejadian preeklamsia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko.

Kejadian preeklamsia banyak ditemukan di RS daerah perkotaan. Provinsi DKI Jakarta memiliki banyak RS yang menangani kasus preeklamsia. Rumah Sakit Umum Daerah Koja (RSUD Koja) merupakan salah satu RS yang berada di wilayah kota administrasi Jakarta Utara yang menangani kasus preeklamsia. Rumah Sakit Umum Daerah Koja (RSUD Koja) merupakan salah satu rumah sakit yang menjadi salah satu rumah sakit rujukan bagian dari administratif Suku Dinas Kesehatan Jakarta Utara dan sebagai rumah sakit rujukan, sehingga terdapat berbagai macam penyakit dan kasus termasuk kasus patologi kebidanan. RSUD Koja, Jakarta Utara telah terakreditasi dan memiliki Internasional Standar Organization (ISO) Tahun 2017 dan merupakan rumah sakit yang bertipe B. Selain itu RSUD Koja, Jakarta Utara juga memiliki fasilitas yang memadai dan bidan yang professional untuk memberikan pelayanan Kebidanan terhadap Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas.

Pada tahun 2016 di RSUD Koja, terdapat sebanyak 288 kasus ibu hamil dengan preeklamsia dari 4.678 ibu hamil (6,1%). Pada tahun 2017 angka tersebut menurun dan menjadi 139 kasus ibu hamil dengan preeklamsia dari 5.186 ibu hamil (2,6%) (7). Dengan demikian, penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dengan kejadian tingkatan preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Koja (RSUD Koja), Jakarta Utara tahun 2019.

2. Metode

Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik sederhana dengan pendekatan *cross sectional* yaitu metode penelitian yang melihat variabel Riwayat Hipertensi, Diabetes, Kehamilan Ganda, Umur Ibu, Primigravida dan Obesitas dengan kejadian tingkatan Preeklamsia pada Ibu Hamil dalam satu waktu secara bersamaan. Jumlah Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 394 responden dari populasi 705 ibu hamil. Data yang digunakan adalah data sekunder dengan menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Analisis dalam penelitian ini menggunakan Analisis Univariat dan Analisis Bivariat, untuk mengetahui distribusi dan frekuensi setiap variabel dan hubungan antara variabel Independen dan Dependen. Penelitian ini sudah melalui uji layak etik yang dikeluarkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dengan nomor 10.034.B/KEPK-FKMUMJ/VI/2020.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Tabel Analisis Univariat Preeklamsia

No	Variabel	Frekuensi	
		n	%
1.	Tingkat Preeklamsia		
	Berat	207	52,5
	Ringan	187	47,5
2.	Riwayat Hipertensi		
	Ya	186	47,2
	Tidak	208	52,8
3.	Diabetes		
	Ya	151	38,3
	Tidak	243	61,7
4.	Kehamilan Ganda		
	Ya	40	10,2
	Tidak	354	89,8
5.	Umur Ibu		
	<20/>35 tahun	164	41,6
	20-35 tahun	230	58,4
6.	Primigravida		
	Ya	135	34,3
	Tidak	259	64,7
7.	Obesitas		
	Ya	203	51,5
	Tidak	191	48,5

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa ibu yang mengalami Preeklamsia Berat sebanyak 207 ibu (52,5%) dan ibu yang mengalami Preeklamsia Ringan sebanyak 187 ibu (47,5%). Kemudian, ibu yang mempunyai Riwayat Hipertensi sebanyak 186 ibu (47,2%) dan ibu

yang tidak mempunyai Riwayat Hipertensi sebanyak 208 ibu (52,8%). Ibu yang mengalami Diabetes sebanyak 151 ibu (38,3%) dan ibu yang tidak mengalami Diabetes sebanyak 243 ibu (61,7%). Ibu yang Hamil Ganda sebanyak 40 ibu (10,2%) dan ibu yang tidak Hamil Ganda sebanyak 354 ibu (89,8%). Selanjutnya, umur Ibu 35 tahun sebanyak 164 ibu (41,6%) dan Umur Ibu 20-35 tahun sebanyak 230 ibu (58,4%). Ibu yang Primigravida sebanyak 135 ibu (34,3%) dan ibu yang tidak Primigravida sebanyak 259 ibu (64,7%). Ibu yang Obesitas sebanyak 203 ibu (51,5%) dan ibu tidak Obesitas sebanyak 191 ibu (48,5%).

Tabel 2. Tabel Analisis Bivariat Preeklamsia

No	Variabel	Tingkatan Pre eklamsia (n=394)						P Value	OR	Ci 95%
		Berat		Ringan		Total				
		n	%	n	%	n	%			
1.	Riwayat Hipertensi									
	0. Ya	102	54,8	84	45,2	186	100	0,387	1,1	0,8-
	1. Tidak	105	50,5	103	49,5	208	100			1,7
2.	Diabetes									
	0. Ya	74	49,0	77	51,0	151	100	0,268	0,7	0,5-
	1. Tidak	133	54,7	110	45,3	243	100			1,1
3.	Kehamilan Ganda									
	0. Ya	25	62,5	15	37,5	40	100	0,183	1,5	0,8-3
	1. Tidak	182	51,4	172	48,6	354	100			
4.	Umur Ibu									
	0. <20/>35 tahun	92	56,1	72	43,9	164	100	0,232	1,1	0,8-1
	1. 20-35	115	50,0	115	50,0	230	100			
5.	Primigravida									
	0. Ya	75	55,6	60	44,4	135	100	0,57	1,2	0,7-1
	1. Tidak	132	51,0	127	59,0	259	100			
6.	Obesitas									
	0. Iya	110	54,2	93	45,8	203	100	0,499	1,1	0,7-1
	1. Tidak	97	50,8	94	49,2	191	100			

1.1 Pembahasan

3.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Koja, Jakarta Utara diketahui bahwa ibu yang mengalami Preeklamsia Berat sebanyak 207 ibu (52,5%) dan ibu yang mengalami Preeklamsia Ringan sebanyak 187 ibu (47,5%). Hal ini dikarenakan RSUD Koja merupakan salah satu Rumah Sakit pusat rujukan di DKI Jakarta, dimana sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklamsia adalah pasien rujukan dari berbagai tempat pelayanan kesehatan di Jakarta. Jika ibu hamil mengalami preeklamsia ringan maka bisa ditangani oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Namun jika ibu hamil mengalami preeklamsia berat dengan faktor risiko preeklamsia lainnya seperti riwayat hipertensi, diabetes, kehamilan ganda, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, primigravida dan obesitas maka perlu dan harus di rujuk ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih lengkap fasilitasnya, seperti RSUD Koja. Itu yang membuat preeklamsia berat lebih banyak dibandingkan preeklamsia ringan di RSUD Koja.

3.2 Hubungan Riwayat Hipertensi dengan kejadian Preeklamsia

Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai p value= 0,387 maka dapat disimpulkan H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara Riwayat Hipertensi ibu dengan kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Situmorang Tigor di Poli KIA RSUD Anutapura Palu tahun 2016, yang menemukan hasil uji statistik Chi Square p value= 0,060 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara Riwayat Hipertensi dengan kejadian Preeklamsia pada ibu hamil (8).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmawati, Lilis dan Furkon di RSUD. Dr. Slamet Garut, tahun 2018 yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia dengan nilai uji statistik Chi Square p value= 0,0001. Hasil ini menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia (9). Berdasarkan dari hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa riwayat hipertensi menjadi salah satu faktor terjadinya preeklamsia. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklamsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi. Juga hasil penelitian tersebut mendukung teori yang menyatakan bahwa riwayat hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya preeklamsia/eclampsia.

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 preeklamsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi. Normalnya dalam kehamilan arteri spiralis dalam rahim akan melebar dari pembuluh darah muskuler berdinding tebal, menjadi pembuluh darah yang tipis dengan diameter yang jauh lebih besar, perubahan ini meningkatkan kapasitas pembuluh darah sehingga mereka bisa menerima peningkatan volume darah pada kehamilan.

Pada pasien dengan preeklamsia terjadi penurunan perfusi plasenta dan hipoksia, iskemi plasenta diperkirakan menyebabkan disfungsi sel endotel dengan merangsang pelepasan substansi yang toksik terhadap endotel. Kelainan ini menyebabkan perfusi jaringan yang buruk pada semua organ, meningkatkan resistensi perifer dan tekanan darah, serta meningkatkan permeabilitas sel endotel, menyebabkan kebocoran cairan dan protein intra vaskular serta akhirnya menyebabkan volume plasma berkurang (10).

3.3 Hubungan Diabetes dengan kejadian Preeklamsia

Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square diperoleh nilai p = 0,268 maka dapat disimpulkan H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara Diabetes dengan kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anna Rufaidah di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2017, yang menemukan hasil uji statistik Chi Square p value= 0,430 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara Diabetes dengan kejadian Preeklamsia pada ibu hamil (11).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dila, Rodiani dan Risti di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Lampung, tahun 2018 yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara diabetes dengan kejadian preeklamsia dengan nilai p value= 0,018. Hasil ini menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian preeklamsia (12). Berdasarkan dari hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa diabetes menjadi salah satu faktor terjadinya preeklamsia. Hal ini dikarenakan saat hamil, plasenta berperan untuk memenuhi

semua kebutuhan janin. Preeklampsia terjadi pada ibu dengan diabetes melitus karena adanya peningkatan produksi deoksikortikosteron (DOC) yang dihasilkan dari progesterone di darah plasma dan meningkat tajam selama trimester ketiga (13). Juga hasil penelitian tersebut mendukung teori yang menyatakan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya pre eklampsia/eclampsia.

Penyakit diabetes melitus merupakan kelainan hereditas dengan ciri infisiensi atau absennya insulin dalam sirkulasi darah, konsentrasi gula darah tinggi dan berkurangnya glikogenesis. Diabetes dalam kehamilan akan menyebabkan banyak kesulitan. Pengaruh diabetes dalam kehamilan adalah abortus dan partus prematurus, hidramnion, preeklampsia, kesalahan letak janin, dan insufisiensi plasenta. Pada ibu dengan diabetes melitus patofisiologinya bukan preeklampsia murni, melainkan disertai kelainan ginjal/vaskuler primer akibat diabetes melitus tersebut. Pada penyakit kencing manis terjadi perubahan pembuluh darah permeabilitasnya terhadap protein makin tinggi, sehingga terjadinya kekurangan protein ke jaringan. Protein ekstrasvaskuler menarik air dan garam menimbulkan edema. Hemokonsentrasi darah yang mengganggu fungsi metabolisme tubuh.

Preeklampsia cenderung terjadi pada wanita yang menderita diabetes melitus karena diabetes merupakan penyakit yang dapat menjadi faktor pencetus terjadinya preeklampsia. Penyakit diabetes melitus hampir 50% yang terjadi pada wanita hamil berkembang menjadi preeklampsia. Ibu dengan diabetes kehamilan terdapat peningkatan insiden hipertensi dan preeklampsia yang akan memperburuk perjalanan persalinan serta peningkatan risiko diabetes tipe II di kemudian hari. Hipertensi sering dijumpai dari wanita diabetes dengan penyakit ginjal sehingga berisiko tinggi mengalami preeklampsia (13).

3.4 Hubungan Kehamilan Ganda dengan kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,183$ maka dapat disimpulkan H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara Kehamilan Ganda dengan kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. Hal ini dikarenakan diperkirakan bahwa kehamilan ganda memiliki kontribusi untuk terjadinya preeklampsia berat. Salah satu keadaan klinis yang mengarah ke kehamilan multipel yaitu preeklampsia-eklampsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrimah di RS Roemani Muhammadiyah Semarang tahun 2015, yang menemukan hasil uji statistik *Chi Square* p value= 1,00 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara Kehamilan Ganda dengan kejadian Preeklampsia pada ibu hamil (14).

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurulia, Rizanda dan Yusrawati di RSUD Dr. M. Djamil Padang, tahun 2015, yang menemukan hasil uji statistik *Chi Square* p value= 0,069 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara Kehamilan Ganda dengan kejadian Preeklampsia pada ibu hamil. Hasil ini menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia (15).

Berat badan janin pada kehamilan kembar rata-rata 1000 gram lebih ringan daripada janin kehamilan tunggal. Berat badan bayi yang baru lahir umumnya pada kehamilan kembar kurang dari 2500 gram. Selain itu berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, dapat berbeda antara 50 sampai 1000 gram. Pada hamil kembar, peregangan rahim berlebihan, sehingga melewati batas toleransinya dan seringkali terjadi lahir prematur. Terjadinya preeklampsia lebih sering pada kehamilan kembar/ganda, karena peregangan uterus yang berlebihan menyebabkan aliran darah ke uterus berkurang (10).

Wanita dengan gestasi kembar dua, bila dibandingkan dengan gestasi tunggal, memperlihatkan insiden hipertensi gestasional (13 versus 6%) dan preeklampsia (13 versus 5%) yang secara bermakna lebih tinggi. Wanita dengan kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami preeklampsia hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon (10).

3.5 Hubungan Primigravida dengan kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,57$ maka dapat disimpulkan H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara Primigravida dengan kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anna Rufaidah di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2017, yang menemukan hasil uji statistik *Chi Square* p value= 0,651 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara Primigravida dengan kejadian Preeklampsia pada ibu hamil (11).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Armadani di Puskesmas Jagir Surabaya tahun 2019, yang menemukan hasil uji statistik *Chi Square* p value= 0,027 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Primigravida dengan kejadian Preeklampsia pada ibu hamil (16).

Primigravida adalah salah satu faktor risiko penyebab terjadinya preeklampsia/eklampsia. Peningkatan yang gradual dari tekanan darah, proteinuria dan edema selama kehamilan merupakan tanda-tanda preeklampsia, terutama pada primigravida. Gejala tersebut akan menjadi nyata pada kehamilan trimester III sampai saat melahirkan. Gejala tersebut timbul setelah umur kehamilan 20 minggu, jika timbulnya sebelumnya, mungkin terjadi kehamilan *Mola hydatidosa* atau hamil anggur.

Pada primigravida frekuensi preeklampsia/eklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Preeklampsia hampir selalu merupakan penyakit wanita nullipara. Meskipun preeklampsia lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif, yaitu usia remaja atau usia di atas 35 tahun, namun preeklampsia pada usia di atas 35 tahun biasanya menunjukkan hipertensi yang diperberat oleh kehamilan (17). Jadi primigravida adalah Kehamilan pertama yang dialami oleh seorang wanita dalam kehidupannya

3.6 Hubungan Umur Ibu dengan kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai p value= 0,232 maka dapat disimpulkan H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita Lusiana di RSUD Arifin Achmad, tahun 2014 yang menemukan hasil uji statistik *Chi Square* p value= 0,114 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara Umur Ibu dengan kejadian Preeklampsia (18).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irawati, Mardini dan Syarifudin di puskesmas Jumpang Baru Makassar, tahun 2018 menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia dengan nilai p value= 0,008. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa usia kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun berisiko preeklampsia (19). Jadi fakta ini dapat disimpulkan bahwa preeklampsia dipengaruhi oleh usia ibu semakin muda usia ibu hamil atau semakin tua usia ibu hamil maka risiko preeklampsia semakin tinggi.

Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan. Usia reproduksi sehat dikenal bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun. Preeklamsia lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif yaitu usia remaja atau di atas 35 tahun. Umur berisiko (35 tahun) lebih besar mengalami preeklamsia. Ibu hamil 35 tahun seiring bertambahnya usia rentan untuk terjadinya peningkatan tekanan darah.

Pada usia 35 tahun menurunnya fungsi organ tubuh salah satunya ginjal, sehingga menyebabkan protein dalam urin. Ibu hamil dengan usia sangat muda umur 35 tahun cenderung mengalami preeklamsia. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan patologis, yaitu terjadinya spasme pembuluh darah arteriol menuju organ penting dalam tubuh sehingga menimbulkan gangguan metabolisme jaringan, gangguan peredaran darah menuju *retroplacental*, sedang tubuh ibu belum siap untuk terjadinya kehamilan (17). Jika usia ibu di atas 35 tahun maka kehamilannya dianggap rawan, sebab tingkat morbiditas dan mortalitasnya memang meningkat.

3.7 Hubungan Obesitas dengan kejadian Preeklamsia

Berdasarkan hasil uji statistic Chi Square diperoleh nilai p value= 0,499 maka dapat disimpulkan H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anna Rufaidah di RSU pku Muhammadiyah Bantul, tahun 2017 yang menemukan hasil uji statistic *Chi Square* p value= 0,672 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian Preeklamsia.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mewengkang, Dumis dan Lengkong di RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado, tahun 2016 yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara obesitas dengan kejadian preeklamsia dengan nilai p value= 0,013. Hasil ini menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian preeklamsia (20). Berdasarkan dari hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa obesitas menjadi salah satu faktor terjadinya preeklamsia. Juga hasil penelitian tersebut mendukung teori yang menyatakan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya preeklamsia/ eklamsia.

Overweight atau obesitas didefinisikan sebagai keadaan abnormal atau kelebihan akumulasi lemak/kegemukan yang mungkin dapat mempengaruhi kesehatan. Body Mass Index (BMI) adalah rumus sederhana yang digunakan untuk mengklarifikasikan *overweight* dan obesitas. Rumus menentukan BMI adalah sebagai berikut $BMI = \frac{BB (Kg)}{2aTB (m)^2}$.

Seseorang dikatakan *overweight* jika $BMI \geq 25$ dan obesitas jika $BMI \geq 30$. Obesitas sangat berkaitan erat dengan berbagai macam komplikasi penyakit terlebih jika dialami oleh wanita hamil yang mana akan berdampak buruk baik terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Menurut penelitian ada hubungan wanita hamil obesitas dengan kejadian preeklamsia (17).

Obesitas sebelum kehamilan dan Indeks Massa Tubuh saat pertama kali *Antenatal Care* (ANC) merupakan faktor risiko preeklamsia dan risiko ini semakin besar dengan semakin besarnya IMT pada wanita hamil karena obesitas berhubungan dengan penimbunan lemak yang berisiko munculnya penyakit degeneratif. Obesitas adalah adanya penimbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh. Obesitas dapat memicu terjadinya preeklamsia melalui pelepasan sitokin-sitokin

inflamasi dari sel jaringan lemak, selanjutnya sitokin menyebabkan inflamasi pada endotel sistemik (13).

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa kejadian Preeklamsia tertinggi yaitu Preeklamsia Berat. Dalam penelitian ini faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia mendapatkan hasil sebagai berikut:

Hasil penelitian univariat dari faktor ibu didapatkan Riwayat Hipertensi sebanyak 186 responden (47,2%), Diabetes sebanyak 151 responden (38,3%), Kehamilan Ganda sebanyak 40 responden (10,2%), Umur Ibu <20/<35 tahun sebanyak 164 responden (41,6%), Primigravida sebanyak 135 responden (34,3%) dan Obesitas sebanyak 203 responden (51,5%).

Tidak ada hubungan yang signifikan antara Riwayat Hipertensi dengan kejadian Preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Koja, periode Januari-Desember tahun 2019. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Diabetes dengan kejadian Preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Koja, periode Januari-Desember tahun 2019. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Kehamilan Ganda dengan kejadian Preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Koja, periode Januari-Desember tahun 2019. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Umur Ibu dengan kejadian Preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Koja, periode Januari-Desember tahun 2019. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Primigravida dengan kejadian Preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Koja, periode Januari-Desember tahun 2019. Tidak ada hubungan yang signifikan antara Obesitas dengan kejadian Preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Koja, periode Januari-Desember tahun 2019.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan Terima kasih kepada wilayah Kelurahan Tijayan.

Daftar Pustaka

- [1] Aish Sukma Pertiwi. Ditjen Yankes. 2019.
- [2] Dr. Adhi Pribadi, dr S/ KO dan GR. Ditjen Yankes. 2019.
- [3] WHO. Maternal mortality. WHO. 2017.
- [4] WHO. Global Immunization Data. 2015.
- [5] ASTUTI SF. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015. Skripsi. 2015.
- [6] RI. Info DATIN Hipertensi Di Indonesia. 2016.
- [7] Supartiwi E. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) KOJA , JAKARTA UTARA PERIODE JANUARI 2017 – JANUARI 2018 LAPORAN TUGAS AKHIR. 2018.
- [8] Tigor H., Situmorang. FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI POLI KIA RSU ANUTAPURA PALU | Situmorang | Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako). 2016;
- [9] Sukmawati, Dkk. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia di Ruang Kalimaya RSUD dr Slamet Garut. STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya. 2018;(April):2016–9.
- [10] Prawirohardjo Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2011.

-
- [11] Anna Rufaidah N 1610104357, Ery Khusnal M. FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD PKU MUHAMMADIYAH BANTUL. 2017 Dec;
- [12] Moeloek A, Lampung P, Januari P, Aulia D, Graharti R, Kedokteran F, et al. Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD DR . H . Relationship between Diabetes Mellitus with The Incidence of Preeclampsia in RSUD DR . H . Abdul Moeloek Lampung on The Period. 2019;8:180–6.
- [13] English FA, Kenny LC, McCarthy FP. Risk factors and effective management of preeclampsia. Integrated Blood Pressure Control. 2015 Mar;8:7–12.
- [14] Sutrimah. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG | Sutrimah | Jurnal Kebidanan. 2015;
- [15] Karima NM, Machmud R, Yusrawati Y. Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Preeklampsia Berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang. J Kesehat Andalas. 2015 May;4(2).
- [16] Dias Kurnia Armadani. HUBUNGAN PRIMIGRAVIDA DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS JAGIR SURABAYA. Midwifery J J Kebidanan UM Mataram. 2019 Jul;4(2):79.
- [17] Hanifa Wiknjastro. Ilmu Kebidanan. ke-6. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2011.
- [18] Lusiana N. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat (Peb). J Media Kesehat. 2014;11(2):29–37.
- [19] Ahmad M, Syarif S, Gorman O, Uji T, Deteksi S. (Mobile Based Preeclampsia Detection System Optimization Expert) Karakteristik Ibu Hamil yang Datang Ber-. 2018;5(2):159–62.
- [20] Dumais C., Lengkong RA, Mewengkang ME. Hubungan obesitas pada kehamilan dengan preeklampsia. e-CliniC. 2016;4(1).