



Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Moewardi Surakarta Tahun 2023

Evita Cahya Wardani

Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Email: evitacahyawardani@gmail.com

Sulastri Sulastri

Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Indonesia

Email: sulastri@ums.ac.id

Abstract. Using the variables of maternal age, gravida status, history of preeclampsia, chronic hypertension, and diabetes mellitus, this study attempts to identify the risk factors for the occurrence of preeclampsia in mothers giving birth at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta. This study employs an analytical observational research design. The case control design is employed in this study. Retrospective research designs are well-known for this one. Secondary data are the sort of data used in this study. All patients diagnosed with preeclampsia at Dr. Moewardi Hospital in Surakarta between 2020 and 2023 comprised the study's population. The study's findings demonstrated the features of mothers giving delivery at Dr. who had a history of preeclampsia in their families (20.5%), chronic hypertension in their families (25.9%), or diabetes mellitus in their families (14.5%).

Keywords: Preeclampsia, Maternal Age, Gravida Status, Chronic Hypertension, Diabetes Mellitus

Abstrak. Riset ini memiliki tujuan guna menilai faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan variable Usia Ibu, Status Gravida, Riwayat Preeklampsia, Hipertensi Kronik, dan Diabetes Melitus. Riset ini ialah bagian dari jenis penelitian observasional analitik. Penelitian ini memakai desain case control. Rancangan riset ini dikenal dengan sifat restrospektif. Jenis data yang dipakai pada riset ini ialah data sekunder. Populasi pada riset ini ialah semua pasien yang terdiagnosa Preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta ditahun 2020-2023. Hasil riset membuktikan jika Karakteristik ibu bersalin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2023 yang alami preeklampsia pada usia <20 tahun dan >35 tahun 21,7%, ibu primigravida 17,5%, ibu dengan Riwayat preeklampsia sebelumnya 15,7%, ibu dengan Riwayat preeklampsia keluarga 20,5%, ibu yang mengidap hipertensi kronik 25,9%, ibu yang mengidap diabetes melitus 14,5%.

Kata Kunci: Preeklampsia, Usia Ibu, Status Gravida, Hipertensi Kronik, Diabetes Melitus

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu merupakan salah satu perhatian utama dalam lingkup kesehatan global. Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 585.000 wanita kesehariannya kehilangan nyawa akibat komplikasi selama kehamilan, proses persalinan, serta aborsi yang tak memiliki keamanan yang terjamin. Lebih dari delapan juta wanita alami masalah kesehatan terkait kehamilan setiap tahun, serta diatas 1/2 di antaranya meninggal dunia. Penting untuk dicatat bahwa 99% dari angka kematian tersebut ditemukan dalam negara-negara berkembang. Di negara maju, rasio kematian yang disebabkan komplikasi kehamilan serta persalinan adalah

1 dari 5000 wanita, sebuah angka yang jauh lebih rendah daripada dengan negara berkembang, di mana 1 dari 11 wanita harus menanggung akibat fatal dari komplikasi tersebut (World Health Organisation, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih masuk kedalam angka yang paling tinggi di kawasan Asia Tenggara. Berlandaskan atas (BPS, 2022), Terdapat peningkatan yang signifikan dalam AKI dalam Negara Indonesia, meraih 350 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh lebih tinggi daripada AKI pada tahun 2012, yang hanya mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) berperan sebagai bagian dari fokus pokok pada upaya pengembangan sektor kesehatan dalam Negara Indonesia. Tingkat AKI yang tinggi masih menjadi permasalahan kesehatan dalam Negara Indonesia, merefleksikan mutu dari pelayanan kesehatan pada saat kehamilan serta masa nifas. Tiap-tiap kehamilan memiliki potensi risiko komplikasi, alhasil pemerintah telah mengimplementasikan pelayanan antenatal care bermutu dengan penekanan pada pemeriksaan deteksi dini terhadap kemungkinan komplikasi kehamilan. Pemerintah mempunyai target untuk mengurangi AKI menjadi 70 setiap 100.000 kelahiran di tahun 2030 (BPS, 2022).

Menurut (Djaga et al., 2020) Kematian ibu dalam Negara Indonesia masih utamanya disebabkan oleh 3 faktor pokok, yakni perdarahan, penyakit tekanan darah tinggi pada kehamilan (HDK), serta infeksi. Meskipun demikian, proporsi hal yang menyebabkan kejadian tersebut mengalami perubahan, dengan perdarahan dan infeksi cenderung menurun, sementara proporsi HDK, termasuk preeklampsia dan eklampsia, mengalami peningkatan. Berlandaskan atas World Health Organization (WHO), perkiraan kasus preeklampsia dalam negara berkembang mencapai tujuh kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju (Andarini & Risa, 2016)

Menurut Himpunan Kedokteran Maternal, Preeklampsia merupakan penyebab kematian maternal dalam Negara Indonesia. Preeklampsia ialah kondisi peningkatan tekanan darah yang muncul selepas 20 minggu kehamilan, diikuti oleh adanya keberadaan protein dalam urine. Preeklampsia juga berperan sebagai faktor risiko untuk berlangsungnya komplikasi terhadap ibu serta bayi. Dampak jangka panjang dari preeklampsia dapat memengaruhi bayi yang dilahirkan, termasuk risiko berat badan lahir rendah dikarenakan persalinan prematur, pertumbuhan janin yang terhambat, *fetal distress*, serta berkontribusi terhadap tingginya angka morbiditas serta mortalitas perinatal (Poedjono, 2016)

Hipertensi pada kehamilan menjadi penyebab morbiditas serta mortalitas perinatal yang kedua paling sering terjadi. Bayi yang memiliki berat badan lahir rendah ataupun alami pertumbuhan janin terhambat pun mempunyai resiko terkena penyakit metabolic dalam masa

dewasa. Preeklampsia pun menjadi faktor risiko bagi perkembangan penyakit kardiovaskular serta masalah metabolik pada wanita di masa mendatang. Di sisi lain, ibu hamil bisa alami komplikasi serius seperti stroke, *disseminated intravascular coagulation*, perdarahan, edema paru, serta insufisiensi ginjal. Oleh karena itu, masalah preeklampsia dapat menjadi ancaman serius untuk kesehatan ibu serta janin yang tengah dikandungnya (Poedjono, 2016; Robets et al., 2013; Saifuddin, 2018)

(Cunningham et al., 2018) Menyatakan bahwa faktor-faktor risiko yang meningkatkan kejadian preeklampsia melibatkan risiko yang lebih tinggi pada usia tertentu, keberadaan mola hidatidosa, status nullipara, kehamilan dengan janin ganda, hipertensi kronis, diabetes melitus, dan masalah ginjal pada ibu. Preeklampsia juga dipengaruhi oleh variabel lain seperti paritas, faktor genetik, dan faktor lingkungan. Individu dengan risiko preeklampsia cenderung memiliki umur dibawah 20 tahun ataupun diatas 35 tahun. Berlandaskan atas riset yang dilaksanakan (Grum et al., 2017), Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap preeklampsia dan eklampsia meliputi ibu yang sedang dalam masa kehamilan pertama kali (primigravida), riwayat sebelumnya alami preeklampsia, dan kehamilan dengan janin ganda atau lebih (kehamilan multiple).

Pada tahun 2022, tercatat 84,6 kasus kematian ibu melahirkan setiap 100.000 kelahiran hidup di daerah Jawa Tengah. Total kasus kematian ibu pada tahun tersebut mencapai 867 kasus. Berlandaskan atas riset pendahuluan yang dijalankan pada RSUD Dr. Moewardi Surakarta selama periode 1 Januari 2020 hingga 18 April 2023, ditemukan sebanyak 480 kasus ibu hamil dengan Preeklampsia.

Dari penjelasan latar belakang di atas, terlihat bahwa permasalahan preeklampsia masih cukup signifikan dan ada perbedaan dalam hasil riset yang berkaitan dengan faktor risiko kejadian preeklampsia. Oleh karena itu, periset memiliki ketertarikan untuk menjalankan riset guna mengidentifikasi faktor risiko kejadian preeklampsia terhadap ibu yang melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Variabel yang akan diteliti meliputi Usia Ibu, Status Gravida, Riwayat Preeklampsia, Hipertensi Kronik, dan Diabetes Melitus.

TINJAUAN PUSTAKA

Preeklampsia

Preeklampsia secara umum muncul pada pada trimester ke tiga kehamilan, dapat juga terjadi sebelumnya (Sulastri et al., 2023). Preeklampsia merupakan bentuk hipertensi yang muncul selepas 20 minggu kehamilan dan diikuti oleh adanya proteinuria. Ini merupakan penyakit yang melibatkan berbagai sistem tubuh secara khusus. Preeklampsia umumnya terjadi

setelah usia kehamilan 20 minggu, lebih kerap terjadi pada usia kehamilan yang lebih matang, serta mampu bersamaan dengan gangguan hipertensi yang lain (Saifuddin, 2018).

Preeklampsia merupakan varian terumum dari tekanan darah tinggi yang dapat mempersulit kehamilan, khususnya ditandai oleh kemunculan hipertensi yang baru serta proteinuria yang baru. Kejadian preeklampsia meningkat berkaitan dengan usia ibu, status gravida, hipertensi, dan faktor lainnya (Sulastrri, 2021). Meskipun kriteria klasik preeklampsia mengacu pada kedua gejala tersebut, beberapa wanita dengan tekanan darah tinggi serta indikasi-indikasi multisistemik sering membuktikan terdapatnya keadaan preeklampsia yang serius meskipun tanpa kehadiran proteinuria. Penggunaan edema sebagai kriteria diagnostik tidak lagi relevan, karena banyak ditemui pada wanita yang mengalami kehamilan normal (Poedjono, 2016; Saifuddin, 2018).

Tanpa adanya proteinuria, diagnosis preeklampsia dapat ditegakkan berdasarkan keberadaan hipertensi yang terkait terhadap trombositopenia (jumlah trombosit dibawah 100.000/mikroliter), disfungsi hati (kenaikan kadar transaminase hati 2x lipat dari konsentrasi normal), perkembangan baru insufisiensi ginjal (kenaikan kadar serum kreatinin melebihi 1,1 mg/dl, ataupun 2x lipat dari kreatinin serum tanpa adanya penyakit ginjal lain), edema paru, nyeri kepala, serta gangguan penglihatan (Poedjono, 2016)

Penegakan diagnosis pada kasus hipertensi melibatkan tekanan darah sistolik yang mencapai 140 mmHg ataupun lebih, tekanan diastolik sebesar 90 mmHg ataupun lebih, ataupun keduanya. Untuk memastikan diagnosis hipertensi, diperlukan sekurang-kurangnya dua pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada waktu yang berbeda selama minimal 4 jam terpisah. Dalam kasus hipertensi berat, diagnosis mampu dilakukan konfirmasi pada interval yang lebih singkat, bahkan dalam hitungan menit, guna memungkinkan pemberian terapi antihipertensi yang tepat waktu (Robets et al., 2013).

METODE PENELITIAN

Riset ini ialah jenis riset observasional analitik melalui penggunaan desain case-control. Desain case-control adalah pendekatan riset epidemiologi analitik yang menginvestigasi korelasi diantara efek tertentu terhadap faktor risiko tertentu. Karakteristik riset ini bersifat retrospektif, yang berarti desain penelitian ini melibatkan analisis ke belakang terhadap suatu kejadian yang terkait dengan insiden penyakit yang sedang diteliti. Secara sederhana, penelitian ini fokus pada hubungan antara efek dan faktor risiko, atau mencari penyebab/causa/faktor risiko dari kejadian yang diselidiki (Nasir et al., 2018). Penelitian ini dilakukan di RSUD Dr Moewardi selama tujuh hari.

Populasi pada riset ini mencakup seluruh pasien yang telah didiagnosis terkena Preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta selama periode tahun 2020-2023. Sampel, yang merupakan sebagian kecil dari populasi, diharapkan dapat mewakili atau menjadi representatif dari keseluruhan populasi tersebut. Pemilihan sampel harus mematuhi kriteria yang telah ditetapkan, dimana sampel yang diambil merupakan bagian langsung dari populasi target yang akan diselidiki. Kelompok ini melibatkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi serta tak memenuhi kriteria eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil usia >15 tahun – 40 tahun
2. Pasien dengan usia kehamilan >20 minggu
3. Kehamilan Multigravida / Primigravida
4. Pasien dengan diagnosa Preeklampsia

b. Kriteria Eksklusi

1. Bukan merupakan kehamilan hasil rekayasa
2. Tidak memiliki penyakit penyerta sebelumnya

Alat yang dipakai guna melakukan pengumpulan data adalah formulir pengumpulan data yang mencakup informasi seperti nomor rekam medis, tanggal lahir, usia, tanggal persalinan, tekanan darah, proteinuria, diagnosis medis (apakah preeklampsia atau tidak), status gravida, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat preeklampsia dalam keluarga, hipertensi kronis, dan diabetes melitus. Selanjutnya, informasi ini ditambahkan kedalam format tabel.

Data yang dipakai pada riset ini merupakan jenis data sekunder yang diperoleh melalui catatan rekam medis dan register ibu bersalin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta selama periode tahun 2020 hingga 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui pengambilan informasi dari register serta rekam medis ibu bersalin di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang telah didiagnosis menderita preeklampsia dan yang tidak menderita preeklampsia, selama rentang waktu 2020 hingga 2023.

Variabel	Preeklampsia		Tidak preeklampsia		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Usia						
Berisiko (<20 tahun atau >35 tahun)	36	21,7%	20	12,0%	56	33,7%
Tidak Berisiko (20 – 35 tahun)	48	28,9%	62	37,3%	110	66,3%
Jumlah	84	50,6%	82	49,4%	166	100%
Status Gravida						
Primigravida	29	17,5%	27	16,3%	56	33,7%
Multigravida	55	33,1%	55	33,1%	110	66,3%
Jumlah	84	50,6%	82	49%	166	100%
Riwayat Preeklampsia Sebelumnya						
Ada	26	15,7%	12	7,2%	38	22,9%
Tidak Ada	58	34,9%	70	42,2%	128	77,1%
Jumlah	84	50,6%	82	49,4%	166	100%
Riwayat Preeklampsia Keluarga						
Ada	34	20,5%	3	1,8%	37	22,3%
Tidak Ada	50	30,1%	79	47,6%	129	77,7%
Jumlah	84	50,6%	82	49,4%	166	100%
Hipertensi Kronik						
Ada	43	25,9%	16	9,6%	59	35,5%
Tidak Ada	41	24,7%	66	39,8%	107	64,5%
Jumlah	84	50,6%	82	49,4%	166	100%
Diabetes Melitus						
Ada	24	14,5%	17	10,2%	41	24,7%
Tidak Ada	60	36,1%	65	39,2%	125	75,3%
Jumlah	84	50,6%	82	49,4%	166	100%

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Distribusi Frekuensi

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil di RSUD dr.Moewardi Surakarta

Berlandaskan atas tabel sebelumnya, mampu ditarik kesimpulan jika dari 166 responden, hampir seluruh ibu bersalin pada kelompok kasus merupakan primigravida, mencapai 17,5%, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 16,3%. Sementara itu, proporsi ibu bersalin dengan multigravida pada kelompok kasus dan kontrol masing-masing mencapai 33,1%. Untuk usia ibu bersalin, proporsi yang berisiko, yaitu usia <20 tahun dan >35 tahun, dalam kelompok kasus yakni 21,7%, sementara dalam kelompok kontrol yakni 12,0%. Pada usia normal 20-35 tahun, proporsi dalam kelompok kasus mencapai 28,9%, sementara dalam kelompok kontrol adalah 36,3%. Untuk riwayat preeklampsia sebelumnya, proporsi dalam kelompok kasus ialah 15,7%, sementara dalam kelompok kontrol yakni 7,2%. Untuk ibu tanpa riwayat preeklampsia sebelumnya, proporsi dalam kelompok kasus mencapai 34,9%, sementara dalam kelompok kontrol adalah 42,2%. Riwayat preeklampsia dalam keluarga memiliki proporsi dalam kelompok kasus dengan jumlah 20,5%, sementara dalam kelompok kontrol dengan jumlah 1,8%. Ibu tanpa riwayat preeklampsia dalam keluarga memiliki proporsi dalam kelompok kasus dengan jumlah 30,1%, sementara dalam kelompok kontrol dengan jumlah 47,6%. Proporsi ibu yang mengidap hipertensi kronik dalam kelompok kasus yakni 25,9%, sementara dalam kelompok kontrol adalah 9,6%. Untuk ibu yang tidak mengalami hipertensi kronik, proporsi pada kelompok kasus adalah 24,7%, sementara dalam kelompok kontrol adalah 39,8%. Proporsi ibu dengan diabetes melitus dalam kelompok kasus adalah 14,5%, sementara dalam kelompok kontrol adalah 10,2%.

Analisis *Chi Square* dan *Odd Ratio*

Analisa *Chi Square* dilakukan guna mengidentifikasi korelasi antar setiap variabel, sementara *Odd Ratio* digunakan untuk mengukur sejauh mana risiko yang sedang dianalisis, seperti berikut ini:

Tabel 2. Hubungan Status Gravida dengan Preeklampsia

		Crosstab			Total	p-value	OR
		Kejadian Preeklampsia		Total			
		Ya	Tidak				
Status Gravida	Primigravida	Count	29	27	56	0,828	1,074 (0,564 - 2,045)
		% of Total	17.5%	16.3%	33.7%		
	Multigravida	Count	55	55	110		
		% of Total	33.1%	33.1%	66.3%		
Total		Count	84	82	166		
		% of Total	50.6%	49.4%	100.0%		

Berdasarkan tabel *Chi Square* diatas membuktikan nilai *P-Value* dengan jumlah 0,828 lebih besar dibandingkan 0,05, alhasil mampu ditarik kesimpulan jika tidak ditemukan korelasi dengan cara yang signifikan diantara Status Gravida dengan Kejadian Preeklampsia. Untuk Nilai OR dengan jumlah 1,074 hal ini menunjukkan bahwa status gravida primigravida 1,07 kali lebih berisiko terkena kejadian preelampsia dibandingkan status gravida multigravida.

Tabel 3 Hubungan Usia dengan Preeklampsia

		Crosstab					
		Kejadian Preeklampsia		Total	p-value	OR	
		Ya	Tidak				
Usia Ibu	Beresiko	Count	36	20	56	0.012	2.325 (1.197 - 4.516)
		% of Total	21.7%	12.0%	33.7%		
	Tidak Beresiko	Count	48	62	110		
		% of Total	28.9%	37.3%	66.3%		
Total		Count	84	82	166		
		% of Total	50.6%	49.4%	100.0%		

Berdasarkan tabel *Chi Square* diatas membuktikan jika nilai *P-Value* dengan jumlah 0,012 lebih kecil dibandingkan 0,05, alhasil mampu ditarik kesimpulan jika ditemukan korelasi dengan cara yang signifikan diantara Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia. Nilai OR dengan jumlah 2,325 hal ini membuktikan jika usia ibu yang beresiko 2,3 kali lebih beresiko terkena kejadian preelampsia daripada usia ibu yang tak beresiko.

Tabel 4. Hubungan Riwayat Preeklampsia Sebelumnya dengan Preeklampsia

		Crosstab					
		Kejadian Preeklampsia		Total	p-value	OR	
		Ya	Tidak				
Riwayat Preeklampsia Sebelumnya	Ya	Count	26	12	38	0.012	2.615 (1.214 - 5.633)
		% of Total	15.7%	7.2%	22.9%		
	Tidak	Count	58	70	128		
		% of Total	34.9%	42.2%	77.1%		
Total		Count	84	82	166		
		% of Total	50.6%	49.4%	100.0%		

Berdasarkan tabel *Chi Square* diatas membuktikan jika nilai *P-Value* dengan jumlah 0,012 lebih kecil dibandingkan 0,05, alhasil mampu ditarik kesimpulan jika ditemukan korelasi yang signifikan diantara Riwayat Preeklampsia Sebelumnya terhadap Kejadian Preeklampsia. Nilai OR dengan jumlah 2,615 hal ini menunjukkan bahwa yang alami Riwayat Preeklampsia Sebelumnya 2,6 kali lebih beresiko terkena kejadian preelampsia dibandingkan yang tidak mengalami Riwayat Preeklampsia Sebelumnya.

Tabel 5. Hubungan Riwayat Preeklampsia Keluarga dengan Preeklampsia

		Crosstab					
		Kejadian Preeklampsia		Total	p-value	OR	
		Ya	Tidak				
Riwayat Preeklampsia Keluarga	Ya	Count	34	3	37	0.000	17.907 (5.221 - 61.413)
		% of Total	20.5%	1.8%	22.3%		
	Tidak	Count	50	79	129		
		% of Total	30.1%	47.6%	77.7%		
Total		Count	84	82	166		
		% of Total	50.6%	49.4%	100.0%		

Berdasarkan tabel *Chi Square* diatas membuktikan nilai *P-Value* dengan jumlah 0,000 lebih kecil dibandingkan 0,05, alhasil mampu ditarik kesimpulan jika ditemukan korelasi dengan cara yang signifikan diantara Riwayat Preeklampsia Keluarga terhadap Kejadian Preeklampsia. Nilai OR dengan jumlah 17,907 hal ini menunjukkan bahwa yang ada Riwayat Preeklampsia

Keluarga 17,9 kali lebih beresiko terkena kejadian preelampsia dibandingkan yang tak ditemukan Riwayat Preeklampsia Keluarga

Tabel 6. Hubungan Hipertensi Kronik dengan Preeklampsia

		Crosstab				p-value	OR
		Kejadian Preeklampsia		Total	p-value		
		Ya	Tidak				
Hipertensi Kronik	Ada	Count	43	16	59	0.000	4.326 (2.162 - 8.658)
		% of Total	25.9%	9.6%	35.5%		
	Tidak	Count	41	66	107		
		% of Total	24.7%	39.8%	64.5%		
Total		Count	84	82	166		
		% of Total	50.6%	49.4%	100.0%		

Berdasarkan tabel *Chi Square* diatas membuktikan nilai *P-Value* dengan jumlah 0,000 lebih kecil dibandingkan 0,05, alhasil mampu ditarik kesimpulan jika ditemukan korelasi dengan cara yang signifikan diantara Hipertensi Kronik terhadap Kejadian Preeklampsia. Nilai OR dengan jumlah 4,326 hal ini menunjukkan bahwa yang ada Hipertensi Kronik 4,3 kali lebih beresiko terkena kejadian preelampsia dibandingkan yang tidak ada Hipertensi Kronik

Tabel 7. Diabetes Melitus dengan Preeklampsia

		Crosstab				p-value	OR
		Kejadian Preeklampsia		Total	p-value		
		Ya	Tidak				
Diabetes Melitus	Ada	Count	24	17	41	0.242	1.529 (0.749 - 3.122)
		% of Total	14.5%	10.2%	24.7%		
	Tidak	Count	60	65	125		
		% of Total	36.1%	39.2%	75.3%		
Total		Count	84	82	166		
		% of Total	50.6%	49.4%	100.0%		

Berdasarkan tabel *Chi Square* diatas menunjukkan nilai *P-Value* sebesar 0,242 lebih besar dibandingkan 0,05, alhasil mampu ditarik kesimpulan jika tak ditemukan korelasi dengan cara yang signifikan antara Diabetes Melitus terhadap Kejadian Preeklampsia. Nilai OR dengan jumlah 1,529 perihal ini membuktikan jika yang ada Diabetes Melitus 1,5 kali lebih beresiko terkena kejadian preelampsia dibandingkan yang tidak ada Diabetes Melitus.

Pembahasan

Hubungan Status Gravida dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan analisis statistik menggunakan tabel *Chi Square*, ditemukan nilai *P-Value* dengan jumlah 0,828 lebih besar dibandingkan 0,05, alhasil mampu disimpulkan jika tak ditemukan korelasi dengan cara yang signifikan diantara Status Gravida terhadap Kejadian Preeklampsia. Untuk Nilai OR dengan jumlah 1,074 hal ini menunjukkan bahwa status gravida primigravida 1,07 kali lebih beresiko terkena kejadian preelampsia dibandingkan status gravida multigravida.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Mambela et al., 2020) yang membuktikan jika proporsi ibu yang alami preeklampsia dalam kelompok primigravida adalah 1,52 kali lebih tinggi dibandingkan dengan primigravida yang tak mengalami preeklampsia. Hal tersebut didapat

dari hasil riset case-control yang dilaksanakan (rozikhan, 2017) yang membuktikan adanya korelasi yang signifikan serta dapat ditarik kesimpulan jika ibu yang mengalami kehamilan pertama (primigravida) memiliki faktor risiko menderita preeklampsia sebanyak 2,2 kali lebih tinggi daripada ibu yang alami kehamilan lebih dari satu (multigravida). Riset yang dilaksanakan (Grum et al., 2017) pun membuktikan jika risiko mengalami preeklampsia pada ibu primigravida adalah 2,68 kali lebih tinggi daripada dengan ibu multigravida.

Dari segi teori, primigravida memiliki risiko lebih tinggi dalam mengalami preeklampsia daripada multigravida. Perihal tersebut diakibatkan oleh preeklampsia cenderung muncul pada wanita yang mengalami paparan pertama terhadap virus korion. Dalam wanita itu, mekanisme imunologis pembentukan blocking antibody oleh HLA-G (human leukocyte antigen G) terhadap antigen plasenta belum sepenuhnya terbentuk, yang mengakibatkan gangguan pada tahapan implantasi trofoblas kedalam jaringan desidua ibu. Selain itu, primigravida pun lebih rentan terhadap stres saat bersalin, yang dapat merangsang tubuh guna menghasilkan kortisol.

Riset ini selaras terhadap riset yang dilaksanakan (Tessema et al., 2020) menunjukkan bahwa ibu yang alami kehamilan pertama (primigravida) mempunyai resiko 2 kali lebih tinggi dalam mengalami preeklampsia daripada terhadap ibu yang alami kehamilan lebih dari satu (multigravida). Faktor risiko preeklampsia yang secara umum diindikasikan sebagai kondisi penyakit dalam kehamilan pertama diakibatkan oleh ketidakcocokan imunologis diantara plasenta dengan jaringan maternal.

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia

Usia merupakan aspek penting dalam status reproduksi. Perubahan fungsi tubuh yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia dapat memengaruhi kondisi kesehatan. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan nilai P-Value dengan jumlah 0,012, yang lebih kecil dibandingkan 0,05. Alhasil mampu ditarik kesimpulan jika terdapat korelasi dengan cara yang signifikan diantara usia ibu dan kejadian preeklampsia. Nilai Odd Ratio (OR) sebesar 2,325 mengindikasikan bahwa usia ibu yang berisiko mempunyai kemungkinan 2,3 kali lebih tinggi untuk alami preeklampsia apabila dilakukan perbandingan terhadap dengan usia ibu yang tidak mempunyai risiko.

Hasil riset ini selaras terhadap riset yang dilaksanakan (Nursal et al., 2017) dapat disimpulkan jika ditemukan korelasi yang signifikan diantara usia ibu dan kejadian preeklampsia, yang mempunyai nilai p-value dengan jumlah 0,006 dan Odd Ratio (OR) dengan jumlah 8,3 dengan interval kepercayaan 95% antara 2,4 hingga 2,8. Riset ini selaras terhadap hasil riset terdahulu yang dilaksanakan (Nurhikmawati et al., 2020) membuktikan jika umur ibu yang mempunyai resiko memiliki kemungkinan mengalami preeklampsia. Temuan ini juga

mendapatkan dukungan dari hasil riset yang dilaksanakan (Mahran et al., 2017) yang memberi pernyataan jika ditemukan korelasi diantara usia terhadap kejadian preeklampsia (p-value 0,0001 dan OR 15,731). Dari hasil analisa regresi logistik pada riset ini, dapat disimpulkan jika umur ibu menjadi aspek yang paling dominan ketiga yang berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia terhadap ibu saat melahirkan.

Hubungan Riwayat Preeklampsia Sebelumnya dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil Analisa statistic membuktikan nilai *P-Value* dengan jumlah 0,012 lebih kecil dibandingkan 0,05, alhasil mampu ditarik kesimpulan jika ditemukan korelasi yang signifikan diantara Riwayat Preeklampsia Sebelumnya terhadap Kejadian Preeklampsia. Nilai OR dengan jumlah 2,615 hal ini menunjukkan bahwa yang mengalami Riwayat Preeklampsia Sebelumnya 2,6 kali lebih beresiko terkena kejadian preeklampsia dibandingkan yang tak mengalami Riwayat Preeklampsia Sebelumnya.

Perihal tersebut diperkuat oleh adanya hasil riset (Mahran et al., 2017) yang membuktikan jika riwayat preeklampsia mempunyai korelasi terhadap kejadian preeklampsia (p-value 0,0001 dan OR 20,529). Riset yang dilaksanakan (Grum et al., 2017) pun membuktikan jika riwayat preeklampsia di kehamilan 71 sebelumnya memiliki keterkaitan terhadap kejadian preeklampsia (p-value 0,001 dan OR 4.28, 95%CI:1.61-11.43). berlandaskan atas (Duckitt & Harrington, 2015) resiko mengalami peningkatan sampai 7x lipat.

Hubungan Riwayat Preeklampsia Keluarga dengan Kejadian Preeklampsia

Dalam riset ini, diperoleh hasil yang membuktikan jika nilai *P-Value* dengan jumlah 0,000 lebih kecil dibandingkan 0,05, alhasil mampu ditarik kesimpulan jika ditemukan korelasi dengan cara yang signifikan diantara Riwayat Preeklampsia Keluarga dengan Kejadian Preeklampsia. Nilai OR dengan jumlah 17,907 hal ini menunjukkan bahwa yang ada Riwayat Preeklampsia Keluarga 17,9 kali lebih beresiko terkena kejadian preeklampsia dibandingkan yang tidak ada Riwayat Preeklampsia Keluarga.

Riset ini selaras terhadap riset yang dilaksanakan (Mahran et al., 2017) yang menunjukkan bahwa risiko terjadinya preeklampsia adalah 3,07 kali lebih tinggi terhadap ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia pada ibu kandungnya, sementara risiko sebesar 3,11 kali lebih tinggi pada ibu yang memiliki saudara perempuan yang mempunyai riwayat preeklampsia. Di sisi lain, temuan ini memiliki perbedaan terhadap hasil riset yang dilaksanakan (Grum et al., 2017) membuktikan jika memiliki riwayat preeklampsia dalam keluarga meningkatkan resiko sebesar 2,6 kali dalam kejadian preeklampsia. Dari segi teoritis, riwayat

preeklampsia memengaruhi terjadinya preeklampsia dikarenakan kontribusi faktor genetik yang berperan dalam predisposisi fisiologis terhadap kondisi ini.

Hubungan Hipertensi Kronik dengan Kejadian Preeklampsia

Hipertensi ialah kondisi tekanan darah yang mencapai setidaknya 140 mmHg pada pengukuran sistolik ataupun 90 mmHg pada pengukuran diastolik dalam dua pengukuran yang diambil dengan selang waktu 15 menit memakai lengan yang sama. Hipertensi berat didefinisikan sebagai kenaikan tekanan darah setidaknya mencapai 160 mmHg pada pengukuran sistolik ataupun 110 mmHg pada pengukuran diastolik. Hipertensi kronis dapat berlangsung sebelum kehamilan ataupun mampu muncul selama kehamilan sebelum mencapai usia kehamilan 20 minggu (Laksono & Masrie, 2022)

Temuan dari penelitian ini mengindikasikan adanya korelasi yang signifikan diantara hipertensi kronik serta kejadian preeklampsia. Dengan nilai Odd Ratio (OR) sebesar 4,326, hal ini menunjukkan bahwa individu yang menderita hipertensi kronik memiliki risiko sekitar 4,3 kali lebih tinggi dalam mengalami preeklampsia apabila dilakukan perbandingan terhadap mereka yang tak mengalami hipertensi kronik.

Riset ini selaras terhadap riset yang dilaksanakan (Bilano et al., 2014) menunjukkan bahwa adanya hipertensi kronik meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia, serta menjadi aspek dominan preeklampsia dengan Adjusted Odds Ratio (AOR) sebesar 7,75 dan interval kepercayaan 95% antara 6,77 hingga 8,87. Riset yang dilaksanakan (Tessema et al., 2020) pun mengindikasikan bahwa keberadaan hipertensi kronik memberikan peluang sebanyak 4,3 kali lebih tinggi dalam mengalami preeklampsia.

Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian Preeklampsia

Dari segi statistik, temuan riset ini menunjukkan jika tak terdapat korelasi dengan cara yang signifikan diantara diabetes melitus dan kejadian preeklampsia, dengan nilai p-value sebesar 0,242. Meskipun demikian, uji Odds Ratio menunjukkan jika diabetes melitus memberikan resiko sebesar 1,529 kali lebih tinggi terhadap preeklampsia apabila dilakukan perbandingan terhadap ibu yang tidak memiliki diabetes melitus.

Riset ini selaras terhadap riset yang dilaksanakan (Nursal et al., 2017) Menunjukkan bahwa tidak ditemukan korelasi diantara diabetes melitus dan kejadian preeklampsia, serta diabetes melitus bukan merupakan faktor yang berkontribusi pada preeklampsia (p-value 1,000). Di sisi lain, temuan dari riset ini sejalan terhadap hasil riset sebelumnya yang dilaksanakan (rozikhan, 2017) yang mempunyai nilai p-value dengan jumlah 0,07, hasil riset ini membuktikan jika tak ditemukan korelasi dengan cara yang signifikan diantara keberadaan

diabetes melitus pada ibu terhadap kejadian preeklampsia. Namun, melihat nilai Odds Ratio (OR), mampu ditarik kesimpulan jika ibu hamil yang alami diabetes melitus memiliki peluang sebanyak 1,35 kali lebih tinggi dalam mengalami preeklampsia dibandingkan terhadap ibu yang tak memiliki diabetes melitus.

Namun, berlandaskan atas teori, preeklampsia lebih cenderung berlangsung terhadap wanita yang mengidap diabetes melitus dikarenakan diabetes mampu berperan sebagai aspek pemicu munculnya preeklampsia. Mendekati 50% dari kasus diabetes melitus terhadap wanita hamil mengalami perkembangan menjadi preeklampsia. Mekanisme tersebut ada dikarenakan selama kehamilan, plasenta mempunyai peranan dalam memenuhi seluruh hal yang dibutuhkan oleh janin. Preeklampsia dalam ibu yang mengidap diabetes melitus disebabkan oleh meningkatnya produksi deoksikortikosteron (DOC) yang didapatkan melalui progesteron dalam darah plasma, serta produksinya mengalami peningkatan secara signifikan sepanjang trimester ketiga kehamilan. Kehadiran penyakit tekanan darah tinggi juga kerap ditemui pada wanita dengan diabetes yang memiliki gangguan ginjal, meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia. (Kurniasari & Arifandini, 2019).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil riset diatas, mampu diambil sejumlah kesimpulan yakni dibawah ini:

1. Faktor-faktor risiko kejadian preeklampsia terhadap ibu yang melahirkan dalam RSUD Dr. Moewardi tahun 2023 meliputi umur ibu, status gravida, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat preeklampsia dalam keluarga, hipertensi kronik, serta diabetes melitus.
2. Ciri-ciri ibu yang melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2023 dan mengalami preeklampsia melibatkan usia ibu usianya belum mencapai 20 tahun serta melebihi 35 tahun sebesar 21,7%, ibu primigravida sebanyak 17,5%, ibu dengan riwayat preeklampsia sebelumnya mencapai 15,7%, ibu dengan riwayat preeklampsia dalam keluarga sekitar 20,5%, ibu yang mengidap hipertensi kronik sebanyak 25,9%, dan ibu dengan diabetes melitus sebesar 14,5%.
3. Usia ibu, status gravida, riwayat preeklampsia sebelumnya, serta hipertensi kronik dengan cara yang signifikan terkait oleh adanya preeklampsia, sementara riwayat preeklampsia dalam keluarga serta diabetes melitus tak menunjukkan korelasi yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu yang melahirkan dalam RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2023.

4. Faktor usia dalam rentang >20 tahun serta <35 tahun mempunyai risiko sebesar 2,325 kali, primigravida mempunyai risiko 1,074 kali, ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia mempunyai risiko 2,615 kali, ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia dalam keluarga berisiko 17,9 kali, ibu yang mengidap hipertensi kronik berisiko 4,326 kali, dan ibu dengan diabetes melitus berisiko 1,529 kali untuk mengalami preeklampsia saat melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2023.
5. Hipertensi Kronik menjadi faktor risiko paling dominan terjadinya preeklampsia terhadap ibu yang melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2023.

Saran

1. Bagi Bidan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta
Berdasarkan temuan riset, disarankan agar bidan meningkatkan kewaspadaan dalam mengidentifikasi faktor risiko preeklampsia, terutama dalam usia diatas 35 tahun, ibu hamil primigravida, keberadaan penyakit, riwayat hipertensi kronik, serta riwayat preeklampsia sebelumnya. Disarankan pula supaya bidan memberikan motivasi kepada ibu hamil guna menjalani pemeriksaan antenatal care dengan cara teratur, memonitor tekanan darah dengan cara rutin, menaikkan kualitas layanan antenatal care, serta intensif dalam menyelenggarakan penyuluhan serta konseling informasi dan edukasi (KIE) mengenai risiko kehamilan tinggi.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Disarankan untuk penelitian berikutnya menyelidiki lebih rinci faktor-faktor risiko preeklampsia melalui penggunaan desain penelitian yang lebih canggih atau lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarini, shinta dwi, & Risa, I. (2016). *INFOKES*, VOL 6 NO 2, November 2016
**KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN PREEKLAMPSIA BERAT DI RS Dr .
 MOEWARDI SURAKARTA.** 6(2), 42–47.
- Bilano, V. L., Ota, E., Ganchimeg, T., Mori, R., & Souza, J. P. (2014). Risk factors of pre-eclampsia/eclampsia and its adverse outcomes in low- and middle-income countries: A WHO secondary analysis. *PLoS ONE*, 9(3), 1–9.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091198>
- BPS, badan pusat statistik. (2022). *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia.*
<https://www.bps.go.id/publication/2022/12/23/54f24>.
- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Harth, J., Rouse, D., & Spong, C. (2018). *Obstetri William Ed.25* (25th ed.).
- Djaga, W., Tampubolon, R., & Prabowowati, H. (2020). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Faktor-Faktor Penyebab Preeklamsia Studi Kasus Rekam Medik di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.* 5(1), 313–319.
- Duckitt, K., & Harrington, D. (2015). Risk factors for pre-eclampsia at antenatal booking: systematic review of controlled studies. *BMJ*, 330(7491), 565.
<https://doi.org/10.1136/bmj.38380.674340.E0>
- Grum, T., Seifu, A., Abay, M., Angesom, T., & Tsegay, L. (2017). Determinants of pre-eclampsia/Eclampsia among women attending delivery Services in Selected Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: a case control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 307. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1507-1>
- Kurniasari, D., & Arifandini, F. (2019). HUBUNGAN USIA, PARITAS DAN DIABETES MELLITUS PADA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RUMBIA KABUPATEN LAMPUNG TENGAH TAHUN 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(3), 142–150.
- Laksono, S., & Masrie, M. S. (2022). *HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN : TINJAUAN NARASI.* 5(April), 27–39.
- Mahran, A., Fares, H., Elkhateeb, R., Ibrahim, M., Bahaa, H., Sanad, A., Gamal, A., Zeeneldin, M., Khalifa, E., & Abdelghany, A. (2017). Risk factors and outcome of patients with eclampsia at a tertiary hospital in Egypt. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1619-7>
- Mambela, R., Tampubolon, R., Panuntun, B., & Renyoet, B. S. (2020). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Identifikasi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Luwu , Sulawesi Selatan.* 5(1), 301–312.
- Nasir, A., Muhith, A., & Ideputri. (2018). *Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan* (Haikhi (ed.); 2nd ed.). Nuha Medika.
- Nurhikmawati, Ananda, S. R., Idrus, H. H., Wisudawan, & Fattah, N. (2020). *Jurnal Hipertensi IJH Penerbit : Yayasan Citra Cendekia Celebes.* *Indonesian Journal of Health*, 1(November).
- Nursal, D. G. A., Tamela, P., & Fitrayeni, F. (2017). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), 38–44. <https://doi.org/10.24893/jkma.v10i1.161>
- Poedjono, H. (2016). *Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Dokter*

Feto Maternal. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diagnosis dan Tata Laksana Preeklampsia.

Robets, J., Druzin, M., August, P., Gaiser, R., Bakris, G., & Granger, J. (2013). Hypertension in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 122(5), 1122–1131.
<https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88>

rozikhan. (2017). *faktor resiko terjadinya preeklampsia berat di RS Dr. H Soewondo Kendal.*

Saifuddin, A. (2018). *Ilmu Kebidanan.* PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Sulastri. (2021). Studi Eksplorasi Penatalaksanaan Hipertensi Pada Wanita Melahirkan. *University Research Colloquium*, 347–356.

Sulastri, S., Destiyani, A. D., & Diniyah, U. M. (2023). Skrining Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil Menggunakan Mean Arterial Pressure. *Jurnal Kesehatan*, 16(2), 176–183.
<https://doi.org/10.23917/jk.v16i2.2004>

Tessema, A, T., & TA, A. (2020). *Preeclampsia and associated factors among pregnant women attending antenatal care in Dessie referral hospital, Northeast Ethiopia: A hospital-based study. BMC Pregnancy Childbirth.*

World Health Organisation, W. (2022). *Turunkan Angka Kematian Ibu.*