

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin

Ida Sufitri^{1*}, Winda Maolinda², Frani Mariana¹, Adriana Palimbo¹

¹Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia

*E-mail: idasufitri@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Preeklampsia dapat terjadi pada masa *antenatal*, *intranatal*, dan *postnatal*. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4 % diantaranya mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik. Dampak yang dapat ditimbulkan dari preeklampsia pada ibu yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada bayi yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas.

Tujuan: Mengetahui faktor resiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin.

Metode: Penelitian analitik *Cross Sectional* dengan pendekatan waktu retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil preeklampsia yang bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin pada tahun 2021 hingga 2023. Teknik total sampling yaitu 231 orang. Analisis bivariat menggunakan chi square dan fisher exact.

Hasil: Tidak ada hubungan antara umur, Riwayat preeklampsi, Riwayat hipertensi dan Riwayat diabetes melitus dengan kejadian preeklampsia dengan hasil analisis umur *p value* 0,273 (>0,05), diabetes melitus *p value* 0,103 (>0,05), preeklampsia *p value* 0,572 (>0,05), hipertensi *p value* 0,190 (>0,05). Sedangkan variabel paritas *p value* 0,002 (<0,05) memiliki hubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin.

Simpulan: Faktor paritas yang terbukti memiliki hubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin.

Kata Kunci: Paritas, preeklampsia, ibu bersalin

Factors That Influence The Incidence Of Preeclampsia In Women Giving Birth At Bhayangkara Hospital, Banjarmasin

Abstract

Background: Preeclampsia can occur during the antenatal, intranatal and postnatal periods. Mothers who experience hypertension due to pregnancy range from 10%, 3-4% of whom experience preeclampsia, 5% experience hypertension and 1-2% experience chronic hypertension. The impact that preeclampsia can have on the mother is premature birth, oliguria, death, while the impact on the baby, namely stunted fetal growth, oligohydramnios, can also increase morbidity and mortality.

Objective: To determine the risk factors for preeclampsia in pregnant women who give birth at Bhayangkara Hospital, Banjarmasin.

Method: Cross sectional analytical research with a retrospective time approach. The population in this study was all preeclamptic pregnant women who gave birth at Bhayangkara Hospital, Banjarmasin from 2021 to 2023. The total sampling technique was 231 people. Bivariate analysis used chi square and Fisher exact.

Results: There is no relationship between age, history of preeclampsia, history of hypertension and history of diabetes mellitus with the incidence of preeclampsia with the results of age analysis p value 0.273 (>0.05), diabetes mellitus p value 0.103 (>0.05), preeclampsia p value 0.572 (>0.05), hypertension p value 0.190 (>0.05). While the variable parity p value 0.002 (<0.05) has a relationship with the incidence of preeclampsia in pregnant women who deliver at Bhayangkara Banjarmasin Hospital.

Conclusion: Parity factors have been proven to have a relationship with the incidence of preeclampsia in pregnant women who give birth at Bhayangkara Banjarmasin Hospital.

Keywords: Mother Giving Birth, Parity, Preeclampsia

Pendahuluan

Preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul ditrimester kedua kehamilan yang selalu pulih diperiode *postnatal*. Preeklampsia dapat terjadi pada masa *antenatal*, *intranatal*, dan *postnatal*. Ibu yang mengalami hipertensi

akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4 % diantaranya mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik. Preeklampsia merupakan komplikasi dari gangguan ginjal disertai hipertensi. Saat ini hipertensi kronik merupakan penyulit 3-5% kehamilan, wanita dengan hipertensi kronik akan cenderung

memiliki risiko yang lebih besar (20-40%) mengalami preeklampsia (Lalenoh, 2018). Dampak yang dapat ditimbulkan dari preeklampsia pada ibu yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada bayi yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Persalinan preterm menyebabkan kematian sampai 28% bayi baru lahir (Nopalia *et al.*, 2023).

Berdasarkan data studi pendahuluan 2 tahun terakhir yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin bahwa karakteristik dari pasien preeklampsia yaitu tahun 2021 dari 60 kasus yaitu 8 orang kategori umur berisiko, 11 orang primigravida, 16 orang multigravida, 5 orang memiliki riwayat pre eklamsi pada kehamilan sebelumnya, 1 orang yang kehamilan kembar, 5 orang dengan hipertensi kronik, 4 orang mengalami diabetes melitus, 1 orang penyakit jantung, 1 orang mengalami obesitas dan 8 orang yang masa kehamilan *post term*. Sedangkan tahun 2022 dari 100 persalinan dengan 66 kasus hipertensi yaitu 16

orang kategori umur berisiko, 16 orang primigravida, 18 orang multigravida, 5 orang memiliki riwayat pre eklamsi pada kehamilan sebelumnya, 1 orang yang kehamilan kembar, 3 orang dengan hipertensi kronik, 2 orang mengalami obesitas dan 4 orang yang masa kehamilan *post term*.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk mengkaji tentang faktor resiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin.

Metode

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian analitik *Cross Sectional* dengan pendekatan waktu *retrospektif*. Penelitian ini dilakukan di di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil preeklampsia yang bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin pada tahun 2021 hingga 2023 yang berjumlah 231 orang. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *total sampling* yang

berarti jumlah sampel sama dengan jumlah keseluruhan populasi yaitu 231 orang.

Jenis data pada penelitian ini juga menggunakan data sekunder yang didapatkan rekam medik pasien tahun 2021 hingga 2023 yang akan dikaji adalah umur, paritas, riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi, dan riwayat diabetes mellitus. Instrumen penelitian yang digunakan berupa ceklist untuk mencatat data yang didapatkan dari rekam medik pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin untuk mengetahui faktor resiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

Umur	Frekuensi	Presentase
Beresiko	124	53,7 %
Tidak beresiko	107	46,3 %
Total	231	100 %

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas

Paritas	Frekuensi	Presentase
Primi	53	22,9 %
Multi	178	77,1%
Total	231	100 %

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat preeklampsia

Riwayat Preeklampsia	Frekuensi	Presentase
Ada	23	10 %
Tidak ada	208	90 %
Total	231	100 %

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat hipertensi

Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Presentase
Ada	12	5,2 %
Tidak ada	219	94,8%
Total	231	100 %

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat diabetes melitus

Riwayat DM	Frekuensi	Presentase
Ada	8	3,5 %
Tidak ada	223	96,5 %
Total	231	100 %

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian preeklampsia

Riwayat Kejadian PEB	Frekuensi	Presentase
Sistolik > 140 mmHg, Diastolic > 90 mmHg dan Proteinuria +2 dalam 24 jam	138	59,7%
Sistolik > 160 mmHg, Diastolic > 160 mmHg dan Proteinuria +2 dalam 24 jam	93	40,3%
Total	231	100 %

Analisis Bivariat

Tabel 7. Analisis hubungan umur dengan kejadian preeklampsia

Umur	Kejadian Preeklampsia						p-value
	Ringan		Berat		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Beresiko	70	30,3	54	23,4	124	53,7	0,273
Tidak Beresiko	68	29,4	39	16,9	107	46,3	
Total	138	59,7	93	40,3	231	100	

Tabel 8. Analisis hubungan Paritas dengan kejadian preeklampsia

Paritas	Kejadian Preeklampsia						p-value
	Ringan		Berat		Total		
	F	%	F	%	f	%	
Primi	22	9,5	31	13,4	53	22,9	0,002
Multi	116	50,2	62	26,8	178	77,1	
Total	138	59,7	93	40,3	231	100	

Tabel 9. Analisis hubungan Riwayat Preeklampsia dengan kejadian preeklampsia

Riwayat Pree-Klampsia	Kejadian Preeklampsia						p-value
	Ringan		Berat		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Ada	15	6,5	8	3,5	23	10	0,572
Tidak Ada	123	53,2	85	36,8	208	90	
Total	138	59,7	93	40,3	231	100	

Tabel 10. Analisis hubungan Riwayat Hipertensi dengan kejadian preeklampsia

Riwayat Hipertensi	Kejadian Preeklampsia						p-value
	Ringan		Berat		Total		
	F	%	F	%	f	%	
Ada	5	2,2	7	3,0	12	5,2	0,190
Tidak Ada	133	57,6	86	37,2	219	94,8	
Total	138	59,7	93	40,3	231	100	

Tabel 11. Analisis hubungan Riwayat Diabetes Melitus dengan kejadian preeklampsia

Diabetes Melitus	Kejadian Preeklampsia						p-value
	Ringan		Berat		Total		
	F	%	F	%	F	%	
Ada	7	3,0	1	0,4	8	3,5	0,103
Tidak Ada	131	56,7	92	39,8	223	96,5	
Total	138	59,7	93	40,3	231	100	

Pembahasan

Usia adalah lama waktu individu terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Usia yang kemungkinan tidak risiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 20 - 35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Sedangkan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan umur yang risiko tinggi terhadap kehamilan persalinan. Dengan demikian diketahui bahwa umur ibu pada saat

melahirkan turut berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkan (Kusumawati & Mirawati, 2019).

Menurut penelitian Kusumawati tahun 2019 bahwa faktor predisposisi yang memiliki hubungan erat dengan kejadian preeklampsia. Sesuai dengan konsep kebidanan dikatakan bahwa usia >35 tahun termasuk kelompok kurang aman untuk melangsungkan kehamilan, namun demikian ada responden yang berumur <20 tahun dan >35 tahun, kondisi ini memberikan gambaran masih banyak pula responden yang berisiko dalam kehamilan sehingga memungkinkan untuk mengalami preeklampsia (Kusumawati & Mirawati, 2019).

Hasil penelitian berdasarkan umur diketahui hasil analisis *chi square* bahwa nilai *p value* sebesar 0,273 (>0,05) sehingga H_0 diterima berarti tidak ada hubungan umur dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin. Asumsi peneliti pada usia tidak berisiko tidak ada hubungan umur dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang

bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya.

Paritas juga merupakan faktor resiko yang berhubungan dengan perkembangan terjadinya preeklampsia. Berdasarkan teori imunologis, pada kehamilan pertama terjadi pembentukan blocking antibodies terhadap antigen tidak sempurna. Hal ini dapat menghambat invasi arteri spiralis ibu oleh trofoblas sampai batas tertentu sehingga mengganggu fungsi plasenta. Akibatnya sekresi vasodilator prostasiklin oleh sel-sel endotel plasenta berkurang dan sekresi tromboksan bertambah sehingga terjadi vasokontriksi generalisata dan sekresi aldosteron menurun. Hal ini meningkatkan terjadinya preeklampsia (Aulia et al., 2019).

Hasil penelitian berdasarkan paritas diketahui hasil analisis *chi square* bahwa nilai *p value* sebesar 0,002 ($<0,05$) sehingga H_0 diterima berarti ada hubungan Paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang

bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ariesta tahun 2018 yang mendapatkan hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik paritas dengan kejadian preeklampsia di RSUD Adjidarmo Rangkasbitung (Ariesta, 2018).

Asumsi peneliti adanya hubungan antara paritas dengan preeklampsia karena salah satu faktor resiko yang berkaitan dengan preeklampsia yaitu paritas tinggi (lebih dari tiga), sehingga terlalu sering rahim teregang saat kehamilan dan terjadi penurunan angiotensin, renin dan aldosteron sehingga dijumpai oedema, hipertensi dan proteinuria sedangkan pada ibu primipara sering mengalami stres karena akan menghadapi persalinan. Stres akan menimbulkan emosi yang tidak terkontrol sehingga dapat mengganggu kinerja organ jantung dalam memompa darah seluruh tubuh. Hal ini akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah.

Sebaiknya ibu hamil melakukan pendeteksian secara dini agar tidak terjadi komplikasi pada kondisi obstetrik yang dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia serta mengikuti kelas ibu hamil dan rutin periksa kehamilan. Hasil penelitian terdapat banyaknya responden yang melahirkan lebih dari 4 membuat ibu dapat mengalami preeklampsia karena mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi sehingga muncullah gejala hipertensi hingga mengalami preeklampsia.

Hasil Penelitian berdasarkan riwayat preeklampsi diketahui hasil analisis *chi square* bahwa nilai *p value* sebesar 0,272 ($>0,05$) sehingga H_0 diterima berarti tidak ada hubungan riwayat preeklampsi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin. Preeklampsia merupakan penyakit dengan gejala klinis berupa hipertensi dan proteinuria yang timbul karena kehamilan akibat vasospasme dan aktivasi endotel saat usia kehamilan di atas 20 minggu (Kusumawati & Mirawati, 2019).

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini biasanya timbul pada triwulan ke-3 kehamilan tetapi dapat timbul sebelumnya, misalnya pada mola hidatosa (Silaban & Rahmawati, 2021).

Asumsi peneliti karena sebagian besar responden yang tidak memiliki riwayat preeklampsia mengakibatkan tidak adanya hubungan riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin.

Hasil Penelitian berdasarkan riwayat hipertensi diketahui hasil analisis *chi square* bahwa nilai *p value* sebesar 0,190 ($>0,05$) sehingga H_0 diterima berarti tidak ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin. Tekanan darah tinggi pada ibu hamil menimbulkan dampak yang beragam, mulai dari preeklampsia ringan hingga yang berat.

Hipertensi dalam kehamilan terbagi atas preeklampsia ringan, preeklampsia berat, eklampsia, serta superimposed hipertensi (ibu hamil yang sebelum kehamilannya sudah memiliki hipertensi dan hipertensi berlanjut selama kehamilan). Tanda dan gejala yang terjadi serta pentatalaksanaan masing-masing hipertensi tidaklah sama (Fatkhayah et al., 2018).

Asumsi peneliti karena sebagian besar responden banyak pada kategori yang tidak memiliki riwayat hipertensi sehingga tidak adanya hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin.

Hasil penelitian diketahui berdasarkan riwayat diabetes melitus hasil analisis *chi square* bahwa nilai *p value* sebesar 0,103 ($>0,05$) sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak berarti tidak ada hubungan riwayat diabetes melitus dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin.

Diabetes melitus merupakan salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsia. Preeklampsia mempengaruhi 2-7% kehamilan pada wanita non-diabetes tetapi wanita dengan riwayat diabetes tipe 1, diabetes tipe 2 dan diabetes gestasional dapat meningkatkan resiko preeklampsia di negara maju. Faktor resiko yang diketahui untuk preeklampsia pada wanita dengan diabetes tipe 1 dan tipe 2 termasuk nuliparitas, usia lanjut ibu dan kontrol gula darah yang buruk (Utama, 2017).

Asumsi peneliti karena responden banyak pada kategori yang tidak memiliki riwayat diabetes mellitus sehingga tidak adanya hubungan riwayat diabetes mellitus dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang bersalin di Rumah Sakit Bhayangkara Banjarmasin

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Winda Maolinda, Bdn., M.Keb., MM dan Frani Mariana, S.ST., M.Keb yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian Skripsi ini.

Daftar Pustaka

- Ariesta, R. (2018). Hubungan Antara Umur dan Paritas dengan Kejadian Preeklamsi. *Jurnal Obstretika Scientia*, 6(1), 400–413.
- Aulia, D., Rodiani, & Grahati, R. (2019). Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periedo 1 Janurai - 30 Juni 2018. *Jurnal Medula*, 8(1), 1–8.
- Fatkhiyah, N., Kodijah, K., & Masturoh, M. (2018). Determinan Maternal Kejadian Preeklampsia: Studi Kasus di kabupaten Tegal, Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 53–61. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2016.11.1.642>
- Kusumawati, W., & Mirawati, I. (2019). Hubungan Usia Ibu Bersalin Dengan Kejadian Preeklampsia (Di Rs Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan Maret Tahun 2016). *JURNAL KEBIDANAN*, 7(1), 63–70. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v7i1.28>
- Lalenoh, D. C. (2018). *Preeklampsia Berat dan Eklampsia: Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. Yogyakarta: Deepublish.
- Nopalia, P., Purwanti, H., Masyita, G., & Wahyuni, R. (2023). Hubungan Preeklamsi denga Persalinan Preterm. *Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 2(8), 1791–1798.
- Silaban, T. D. D., & Rahmawati, E. (2021). Hubungan riwayat hipertensi, riwayat keturunan dan obesitas dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil. *Journal Of Midwifery Science*, 1(1), 104–115.
- Utama, S. Y. (2017). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di RSD Raden Mattaher Jambi tahun 2007. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 8(2), 71–79.