



Faktor Risiko Maternal yang Memengaruhi Kejadian Preeklamsia di RSU Rahmad Hidayah Provinsi Sumatera Utara

Marta Armita Silaban^{1*}, Dear Megawati Situmorang²

^{1,2}STIKes Mitra Husada Medan, Indonesia

Alamat : Jl. Pintu Air IV Pasar 8, Medan

Korespondensi penulis: Martasilaban05@gmail.com*

Abstract. The Development of the Research and Health Agency of the Ministry of Health explained that the largest cause of AKI in Indonesia is 32.4% hypertension and/or preeclampsia and 20.3% of postpartum hemorrhage. Hypertension in pregnancy is the main cause of direct death in Indonesia at this time. Severe preeclampsia is a condition where blood pressure is $>160/110$ mmHg at >20 weeks gestational age without seeing proteinuria and accompanied by involvement of other organs. Preeclampsia is also still a problem, 10% of pregnant women worldwide suffer from preeclampsia, and is the cause of 76,000 maternal deaths and 500,000 infant deaths 566 each year. The purpose of this study is to find out the maternal risk factors that affect the incidence of preeclampsia at Rahmad Hidayah Hospital. The research method used a cross sectional with a sample of 60 mothers. The results of the study were that there was a correlation between the maternal age variable and the incidence of preeclampsia with a value of $p=0.004$ ($\alpha<0.05$); There was a correlation between the maternal parity variable and the incidence of preeclampsia with a value of $p=0.019$ ($\alpha<0.05$); There was a correlation between the variable history of hypertension/preeclampsia and the incidence of preeclampsia with a value of $p=0.000$ ($\alpha<0.05$).

Keywords: Maternal Mortality Rate, Preeclampsia, Pregnant Women, Risk Factors.

Abstrak. Pengembangan Badan Penelitian dan Kesehatan Kementerian Kesehatan menerangkan bahwa penyebab terbesar AKI di Indonesia adalah 32,4% hipertensi dan/atau preeklamsia serta 20,3% perdarahan Post Partum. Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab utama kematian langsung terbanyak di Indonesia pada saat ini. Preeklamsia berat merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah $>160/110$ mmHg pada usia kehamilan >20 minggu tanpa melihat proteinuria dan disertai keterlibatan organ lain. Secara global preeklamsia juga masih merupakan suatu masalah, 10% ibu hamil diseluruh dunia mengalami preeklamsia, dan menjadi penyebab 76.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi 566 setiap tahunnya. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui faktor risiko maternal yang memengaruhi kejadian preeklamsia di RSU Rahmad Hidayah. Metode penelitian yang digunakan *cross sectional* dengan jumlah sampel 60 ibu. Hasil penelitian yang didapatkan ialah terdapat korelasi antara variabel usia ibu dengan kejadian preeklamsia dengan nilai $p=0,004$ ($\alpha<0,05$); terdapat korelasi antara variabel paritas ibu dengan kejadian preeklamsia dengan nilai $p=0,019$ ($\alpha<0,05$); terdapat korelasi antara variabel riwayat preeklamsia/hipertensi dengan kejadian preeklamsia dengan nilai $p=0,000$ ($\alpha<0,05$).

Kata kunci: AKI, Faktor Risiko, Ibu Hamil, Preeklamsia

1. LATAR BELAKANG

Menurut World Health Organization (WHO) 2016 Di negara maju angka kejadian preeklamsia berat berkisar 6-7% dan eklamsia 0,1-0,7%. Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan angka kejadian preeklamsia berkisar antara 0,51% - 38,4 %. Kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab seperti pendarahan, preeklamsia atau eklamsia, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan (Susiana, 2019). Pengembangan Badan Penelitian dan Kesehatan Kementerian Kesehatan menerangkan bahwa penyebab terbesar AKI di Indonesia adalah 32,4% hipertensi dan/atau preeklamsia serta 20,3% perdarahan Post Partum (Setyawati et al., 2018).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab utama kematian langsung terbanyak di Indonesia pada saat ini. Preeklampsia berat merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah $>160/110$ mmHg pada usia kehamilan >20 minggu tanpa melihat proteinuria dan disertai keterlibatan organ lain.(IBI, 2021). Secara global preeklampsia juga masih merupakan suatu masalah, 10% ibu hamil diseluruh dunia mengalami preeklampsia, dan menjadi penyebab 76.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi 566 setiap tahunnya (Kemenkes, 2021).

Preeklampsia sampai saat ini belum diketahui penyebab pastinya. Terdapat beberapa hal yang menjadi faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil yaitu riwayat preeklampsia sebelumnya dan keluarga yang preeklampsia saat hamil, biasanya terjadi pada kehamilan anak pertama atau primigravida, ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun. Factor lain penyebab preeklampsia adalah ibu yang kegemukan atau obesitas, kehamilan kembar, ibu hamil dengan penyakit kencing manis atau diabetes millitus, ibu hamil yang mempunyai penyakit hipertensi atau darah tinggi dan reaksi imun yang tidak adaptif/ abnormal antara jaringan ibu, plasenta dan janin.(Kurniawati *et al.*, 2020).

Dampak preeklampsia memberi pengaruh buruk terhadap kesehatan janin, sehingga dapat terjadi intrauterine growth restriction (IUGR), Oligohidramnion dan Prematuritas. Lebih lanjut lagi, dapat menyebabkan komplikasi pada bayi yaitu retardasi pertumbuhan janin, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan sindrom gangguan pernapasan neonates (NRDS). Ibu dengan preeklampsia memiliki peningkatan risiko eklampsia, kerusakan organ seperti edema paru, gagal hati dan ginjal, penyakit jantung, gangguan pembekuan darah, solusio plasenta, stroke hemoragik dan sindrom Hellp.(Harahap N, 2022).

Berdasarkan data survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan April tahun 2024 di RSUD Rahmad Hidayah diketahui bahwa kejadian preeklampsia terjadi pada usia ibu diatas 35 tahun sebanyak 2 orang, paritas ibu multigravida sebanyak 3 orang, dan sebanyak 2 orang dengan riwayat kehamilan dengan preeklampsia. Upaya yang didapat dilakukan untuk deteksi dini dan penanganan awal preeklampsia dapat dilakukan penatalaksanaan lebih awal guna mencegah komplikasi lain yang dapat mebahayakan ibu dan janin termasuk preeklampsia berat dan eklampsia. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Risiko Maternal yang Memengaruhi Kejadian Preeklampsia di RSUD Rahmad Hidayah Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024”.

2. KAJIAN TEORITIS

Hingga saat ini, asal dari penyakit ini belum diketahui secara pasti. Teori para ahli berupaya menjelaskan penyebabnya, namun sejauh ini belum ada tanggapan yang memuaskan. Penjelasan "iskemia plasenta" adalah penjelasan yang saat ini digunakan untuk menjelaskan preeklampsia, namun belum sepenuhnya menjelaskan seluruh aspek dari kondisi tersebut. Tampaknya preeklampsia dan eklampsia tidak disebabkan oleh satu faktor saja.

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI). Menurut WHO (World Health Organization) Untuk kesehatan ibu dan bayi setidaknya diperlukan 24 bulan atau 2 tahun tetapi tidak lebih dari 5 tahun untuk mencoba hamil kembali. Pada jarak kehamilan 5 tahun secara signifikan lebih berisiko terhadap preeklampsia dibandingkan wanita dengan jarak kehamilan 2-5 tahun. Pada jarak kehamilan <2 dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik ibu masih belum siap untuk kehamilan dan persalinan sehingga dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada rahim atau organ reproduksi ibu yang belum kembali pada kondisi semula dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, jarak aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun hal tersebut agar wanita dapat pulih setelah masa kehamilan dan laktasi. Jarak antara dua kehamilan terlalu lama, maka risiko terjadinya preeklampsia juga sangat besar. Hal tersebut dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi (Nurhayati N, 2022).

Terdapat pengaruh antara paritas ($p = 0,041$; OR 2,333 95% CI 1,029 – 5,292) dengan kejadian Preeklampsia pada ibu hamil. Penelitian lain juga mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian Preeklampsia dengan nilai $p=0,002$. Paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas berisiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, namun biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya. Paritas anak kedua dan ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Secara teori, primigravida lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia daripada multigravida karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vilus korion. (Amalina N, Kasoema RS, 2022; Hikmawati, Purnamasari NI, 2021).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan strategi *cross-sectional*, yaitu desain penelitian yang mengintegrasikan pengukuran dalam waktu yang bersamaan. Variabel bebas dalam penelitian ini ialah usia ibu, paritas, riwayat preeklamsia, sedangkan variabel terikatnya ialah preeklamsia. Jumlah populasi ibu hamil dengan preeklamsia berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis RSUD Rahmad Hidayah Tahun 2023 yaitu sebanyak 60 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling* sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 60 orang ibu hamil.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 1. Analisa Univariat

Variabel	Frekuensi	Persentasi
Usia Ibu		
< 20 dan > 35 Tahun	31	51,7%
20-35 Tahun	29	48,3%
Paritas		
Primigravida	17	28,3%
Skundigravida	15	25,0%
Grandemultigravida	28	46,7%
Riwayat Hipertensi/Preeklamsia		
Memiliki Riwayat	23	38,3%
Tidak Memiliki riwayat	37	61,7%

Analisa Bivariat

Tabel 2. Analisa Bivariat

Variabel	Preeklamsia				Total		P.Value
	Preekalamsia		Tidak Preeklamsia				
	n	%	n	%	n	%	
Usia Ibu							
< 20 dan > 35 Tahun	22	38,7%	9	15	31	51,7	0,004
20-35 Tahun	9	15	20	33,3	29	48,3	
Paritas Ibu							0.019

Primigravida	14	2,3	14	23,3	28	46,9	
Sekundigravida	4	6,7	11	18,3	15	25	
Grandemultigravida	13	21,7	4	6,7	17	28,3	
Riwayat Hipertensi/Preeklamsia							
Memiliki Riwayat	25	41,7	6	10	31	51,7	0,000
Tidak Memiliki Riwayat	6	10	23	38,3	29	48,3	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan kejadian Preeklamsia didapatkan bahwa $p.value = 0.004$ dan $\alpha = 0.05$, Dimana nilai $P.value (0,004) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian Preeklamsia. Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil analisis hubungan antara Paritas ibu dengan didapatkan bahwa $p.value = 0.019$ dan $\alpha = 0.005$, Dimana nilai $P.value (0,019) < \alpha (0,005)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian Preeklamsia. Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil analisis hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian Preeklamsia bahwa bahwa $p.value = 0.000$ dan $\alpha = 0.05$, Dimana nilai $P.value (0,000) < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Status Gizi Ibu dengan kejadian Preeklamsia.

Menurut penelitian Dielsa & Ulya (2020) di RSI Ibnu Sina Simpang Ampek Pasaman Barat, ditemukan 65 ibu hamil (45,5%) pada usia berisiko mengalami preeklamsia dalam penelitian ini. Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value sebesar 0,017 yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian preeklamsia.

Menurut asumsi peneliti bahwasanya usia kehamilan yang < dari 20 tahun dikarenakan reproduksi belum siap secara fisik dan mental dalam menerima kehamilan dan persalinan. Karena Rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, sedangkan dari segi mental ibu juga ibu belum siap dalam menerima tugas dan tanggungjawab sebagai orang tua. Sedangkan pada usia diatas 35 tahun dikarenakan fisik sudah mulai sedikit rentan dan rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi. Semakin tua usia ibu bersalin dan semakin sering melahirkan berpotensi untuk mengalami preeklamsia.

Preeklamsia lebih sering terjadi pada wanita hamil multipara berusia di atas 35 tahun, hal ini konsisten dengan temuan teori ini. Menurut temuan penelitian, ibu hamil multipara yang lebih tua mempunyai risiko terkena preeklamsia berat. Hal ini mungkin

terjadi karena preeklampsia berkembang lebih cepat pada ibu multipara yang lebih tua karena peningkatan risiko penyakit kardiovaskular dan hilangnya fungsi tubuh (Simkin, Whalley, Keppler, Durham & Bolding, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Kartika dkk. (2017) Riwayat hipertensi, baik esensial, vaskular, maupun sebelumnya, merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia berat. Hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan menyebabkan gangguan atau kerusakan pada organ vital dalam tubuh. Organ-organ penting dalam tubuh terganggu atau rusak akibat hipertensi yang terjadi sebelum kehamilan. Edema dan proteinuria adalah tanda-tanda penyakit atau bahaya yang lebih parah yang mungkin timbul akibat penambahan berat badan terkait kehamilan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

Terdapat hubungan antara usia ibu dengan preeklampsia dengan nilai $p\text{ value}=0,004$ ($p < 0,05$); terdapat hubungan antara paritas dengan preeklampsia dengan nilai $p\text{ value}=0,019$ ($p < 0,05$); terdapat hubungan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia dengan nilai $p\text{ value}= 0,000$ ($p < 0,05$) di RSUD Rahmad Hidayah Kecamatan Tanjung Morawa Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024.

DAFTAR REFERENSI

- Aulia, D. (2019). Hubungan diabetes melitus dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung pada periode tertentu. *Jurnal*, 8, 180–186.
- Bere, D. R., Sinaga, M., & Fernandez, H. (2017). Faktor risiko kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil di Kabupaten Belu. *Jurnal MKMI*, 13(2), 176–182.
- Das, S., Das, R., Bajracharya, R., Baral, G., Jabegu, B., Odland, J. Ø., & Odland, M. L. (2019). Incidence and risk factors of pre-eclampsia in the Paropakar Maternity and Women's Hospital, Nepal: A retrospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193571>
- Harahap, N., & Siregar, I. (2022). Determinan kasus preeklampsia pada ibu bersalin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(4).
- Hikmawati, & Purnamasari, N. I. R. (2021). Faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 13(1).
- Ikatan Bidan Indonesia. (2021). *Modul pelatihan midwifery update* (D. K. Wiyanti Z. Ed.).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Analisis RKP dan pembicaraan pendahuluan APBN. Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peringatan Hari Preeklampsia 2021*. <https://promkes.kemkes.go.id/peringatan-hari-preeklampsia-sedunia-2021>
- Kurniawati, D., Septiyono, E. A., & Sari, R. (2020). *Preeklampsia dan perawatannya* (Jauhari, Ed.). KHD Production.
- Nengsih, N. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Aur Duri Kota Jambi. *Scientia Journal*, 10(1).
- Nurhayati, N. (2022). *Konsep teori preeklampsia*. Universitas Siliwangi Tasikmalaya. <http://repositori.unsil.ac.id/8773/3/Bab%20li%20Tinjauan%20Pustaka%20pdf.pdf>