

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL : STUDI
*LITERATURE REVIEW***

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Anisah Aprilia Ulfah
1610104116**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KARAKTERISTIK KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL : STUDI
*LITERATURE REVIEW***

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh :
ANISAH APRILIA ULFAH
1610104116**

Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui Untuk di Publikasikan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Pada tanggal
04 Oktober 2020 16:22:45

Pembimbing :



**GAMBARAN KARAKTERISTIK KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU
HAMIL : STUDI *LITERATURE REVIEW*¹**
Anisah Aprilia Ulfah² Dewi Rokhanawati³

INTISARI

Latar Belakang: Angka Kematian ibu di Indonesia tahun 2015 masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3%. Di Indonesia preeklamsia dan eklamsia merupakan penyebab kematian ibu selain perdarahan dan sepsis. Preeklamsia merupakan penyebab kematian ibu berkisar 15%-25%, kematian bayi antara 40%-45%. **Tujuan:** Penelitian ini adalah mengidentifikasi gambaran karakteristik kejadian preeklamsia pada Ibu hamil. **Metode:** Menggunakan penelitian *literature review*, pencarian artikel melalui DOAJ, PUBMED dan *Google Scholar* dengan kata kunci: Karakteristik, Kehamilan, Hipertensi, Preeklamsia, Obesitas, umur, Paritas. Kriteria dalam penelitian : artikel yang terbit dalam 10 tahun terakhir yaitu rentang waktu 2010 sampai 2020, berbahasa Indonesia dan berbahasa Inggris, artikel yang di akses secara *fulltext* dalam format pdf. **Hasil:** Hasil dari mereview 10 artikel yang berkaitan dengan tema gambaran karakteristik kejadian preeklamsia pada ibu hamil, terdapat faktor penyebab preeklamsia yang sesuai dengan kriteria seperti, Umur, Paritas, Riwayat Hipertensi serta Obesitas. Tetapi terdapat faktor lain yang menjadi penyebab kejadian preeklamsia seperti usia kehamilan, pekerjaan serta kunjungan ANC. **Simpulan dan saran :** Umur, paritas, obesitas, riwayat hipertensi, merupakan karakteristik dari penyebab kejadian preeklamsia namun ada faktor lain penyebab preeklamsia yaitu kunjungan kehamilan/ANC, status sosial ekonomi, merupakan faktor risiko dari kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Bagi ibu hamil yang memiliki faktor resiko preeklamsia di harapkan lebih memperhatikan kehamilannya, dapat melakukan diet makanan yaitu makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak, istirahat cukup, serta rutin melakukan kunjungan ANC selama kehamilan.

Kata Kunci : Karakteristik, Preeklamsia, Ibu hamil
Kepustakaan : 8 buku (2009-2019), 16 jurnal, 8 artikel, 8 website
Jumlah halaman : i-x, 1-52 halaman, 2 lampiran, 1 gambar, 2 tabel

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Pembimbing Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

THE DESCRIPTION OF THE CHARACTERISTIC OF PREECLAMPSIA IN PREGNANT MOTHER: A LITERATURE REVIEW¹

Anisah Aprilia Ulfah², Dewi Rokhanawati³

ABSTRACT

Background: three leading causes of death still dominated the maternal mortality rate of Indonesia in 2015. They were bleeding by 30.13%, hypertension in pregnancy by 27.1%, and infection by 7.3%. In Indonesia, preeclampsia and eclampsia are also known as the cause of maternal death along with bleeding and sepsis. Preeclampsia is the cause of maternal mortality, ranges from 15% to -25%, and as the cause of infant mortality, ranges from 40% -45%. **Objective:** The research's objective was to describe the characteristic of the preeclampsia case in pregnant women. **Methods:** The research method was a literature review. The data were obtained from the scientific articles that can be found in DOAJ, PUBMED, and Google Scholar sites. The articles were obtained by applying some keywords. They were pregnancy, hypertension, preeclampsia, obesity, age, parity, and were published within ten years. **Criteria in the study:** articles published in the last 10 years, namely the period 2010 to 2020, in Indonesian and in English, articles that are accessed in full text in pdf format. **Results:** The results of reviewing ten articles related to the theme of describing the characteristics of the incidence of preeclampsia in pregnant women cause preeclampsia such as age, parity, history of hypertension, and obesity. However, other factors cause the incidence of preeclampsia, such as gestational age, occupation, and ANC visits. **Conclusion And Suggestion:** Age, parity, obesity, history of hypertension are some known characteristics of preeclampsia. However, there are other risk factors that caused preeclampsia in pregnant mothers, such as pregnancy visits or ANC visits and socioeconomic status. Pregnant women with risk factors of preeclampsia are expected to pay more attention to their pregnancy, do a diet by eating food that is high in protein and carbohydrates, enough vitamins and low in fat, have adequate rest, and do regular ANC visits during pregnancy.

Keywords : Preeclampsia, Pregnant Mother

References : 8 Books (2009-2019), 16 Journals, 8 Articles, 8 Websites

Number of Pages : i-x, 1-52 Pages, 2 Appendices, 1 Figure, 2 Tables

¹ Title

² Student of Midwifery Program of Applied Science Bachelor, Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecturer of Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216/100.000 KH atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239/100.000 KH sedangkan di negara maju hanya 12/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Angka kematian bayi dan ibu saat melahirkan mengalami penurunan sejak 2015 hingga 2017. Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016. Sementara hingga pertengahan tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi. Demikian pula dengan Angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016. Sementara hingga di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Menurut data SDKI pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan *on the track* (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI, 2012). Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/ 100.000 KH;

AKB 22,23/1000 KH) Sementara di 2017 Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) menyatakan, angka kematian bayi (AKB) menurun menjadi 15/1.000 kelahiran hidup. Dengan angka ini, Indonesia masih termasuk dalam 10 negara dengan tingkat angka kematian ibu dan bayi tertinggi.

Kematian ibu di Indonesia tahun 2015 masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3%. Partus lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2010, 1,1 % pada tahun 2011, dan 1,8% pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2017).

Penyebab kematian ibu yang utama di Indonesia adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi, Secara klinis yang paling sering adalah hipertensi pada ibu hamil dan juga merupakan salah satu tanda dari penyakit preeklampsia. Hipertensi pada kehamilan masih merupakan penyebab utama kematian maternal dan perinatal (Kemenkes RI, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) di DIY tahun 2014 (8%) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (9,2%). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 5,8% kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 7,8% kasus dan kembali sedikit turun menjadi 6,8% pada tahun 2017, namun naik lagi di tahun 2018 menjadi 7,2%. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (2,8%) dan terendah di Kabupaten Kulon Progo (0,6%). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena perdarahan (11),

hipertensi dalam kehamilan (6), TBC (4), jantung (4), kanker (3), hipertiroid(2), sepsis, asma, syok, emboli, aspirasi, dan gagal ginjal masing-masing 1 kasus (Dinkes DIY, 2018).

Di Indonesia preeklamsia dan eklamsia merupakan penyebab kematian ibu selain perdarahan dan sepsis. Preeklamsia merupakan penyebab kematian ibu berkisar 15%-25%, kematian bayi antara 40%-45% (Manuaba, 2012).

Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Preeklamsia adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah (TD) dan proteinuria. Preeklamsia merupakan salah satu bentuk hipertensi yang hanya terjadi pada wanita hamil dan berlanjut ke persalinan maupun nifas. Preeklamsia merupakan suatu keadaan heterogen dimana patogenesisnya dapat berbeda-beda bergantung faktor resiko yang dimiliki. Patogenesis preeklamsia pada wanita nulipara kemungkinan berbeda dengan wanita yang memiliki penyakit vaskuler sebelumnya, pada wanita diabetes, atau riwayat preeklamsia sebelumnya. Frekuensi kejadian preeklamsia meningkat pada wanita muda dan nulipara. Akan tetapi distribusi frekuensinya berdasar usia bersifat bimodal, dengan peningkatan berikutnya pada wanita multipara dengan usia di atas 35 tahun. Pada wanita yang memiliki ibu dengan riwayat preeklamsia, resiko preeklamsia lebih besar dibandingkan dengan populasi wanita pada umumnya (Sarwono, 2018).

Penelitian dari Winarno (2017), hasilnya hubungan usia kehamilan ibu dengan pre-eklamsia sebagian

besar adalah pada trimester III kehamilan yaitu 43 responden (87,8%). Umur ibu dengan pre-eklamsia sebagian besar usia resiko yaitu 34 responden (69,4%). Paritas ibu dengan pre-eklamsia sebagian besar adalah primipara yaitu 38 responden (77,6%). Kenaikan berat badan ibu hamil dengan pre-eklamsia sebagian besar adalah normal sejumlah 37 responden (75,5%). Riwayat keluarga ibu hamil dengan preeklamsia sebagian besar ibu tidak memiliki riwayat keluarga pre-eklamsia yaitu 36 responden (73,5%). Riwayat penyakit pada ibu hamil dengan pre-eklamsia sebagian besar tidak memiliki yaitu 39 responden (79,6%). Riwayat kehamilan kembar sebagian besar ibu hamil dengan pre-eklamsia sebagian besar tidak memiliki yaitu 47 responden (95,9%)

Hasil survei dan FGD yang melibatkan 11 organisasi perempuan di Kabupaten Cirebon diperoleh gambaran perannya dalam perencanaan program penyuluhan penurunan angka kematian ibu, diantaranya yang paling banyak dilakukan adalah: perilaku hidup sehat, kesehatan reproduksi perempuan, pra kehamilan serta masa kehamilan. Organisasi juga menyusun konsep kegiatan yang akan diterapkan pada wilayah sasaran berdasarkan hasil survey dan data yang dimilikinya (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2016).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Bidan memiliki hak untuk memberikan pelayanan pada masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sebelum melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan

kesehatan seksual (Permenkes RI, 2014).

Dalam ajaran agama Islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah SWT dan bukti bahwa Allah SWT Maha Kuasa atas segala sesuatu. Allah SWT berfirman dalam surah Luqman ayat 14, yang artinya :

Artinya : “Dan Kami perintahkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam usia dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu. Hanya kepada Aku kembalimu.” (Q.S. Luqman ayat 14).

Uraian Q.S Luqman (14) diatas menjelaskan bahwa ibu yang sedang hamil mengalami kesusahan yang bertambah-tambah dibandingkan sebelum hamil dan mempertaruhkan jiwa mereka untuk melahirkan anak yang dikandungnya. Dengan begitu pada saat hamil bahkan sampai menyusui ibu bisa mengalami komplikasi, salah satunya seperti preeklamsia dan dapat berpengaruh pada keadaan bayi yang akan dilahirkannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *literature riview*. Variabel yang di gunakan adalah variabael tunggal, berdasarkan hasil pencarian artikel di DOAJ, PUBMED dan juga *Google Scholar* dengan kata kunci: Kehamilan, Hipertensi, Preeklamsia, Obesitas, umur, Paritas, dalam rentang waktu 10 tahun didapatkan artikel sebanyak 1.090 yang sesuai dengan kata kunci, Kemudian peneliti melakukan penyaringan sehingga didapatkan artikel yang tidak sesuai tema sebanyak. 1.030 artikel yang tidak sesuai dengan kriteria, jurnal publikasi, dan artikel

tidak *fulltext* dieliminasi sebanyak 60 artikel sehingga didapatkan artikel *fulltext* sebanyak 10 artikel.

PEMBAHASAN

1. Kejadian Preeklampsia Berdasarkan Paritas

Hasil dari penelitian dari Lombo et al, (2017) mendapat hasil penelitian karakteristik pasien preeklampsia berdasarkan jumlah paritas menunjukkan bahwa pasien primigravida atau kehamilan pertama lebih dominan baik pada preeklampsia ringan sebanyak 11 orang (18,3%) dan pada preeklampsia berat sebanyak 26 orang (43,3%).

Pada penelitian ini juga menunjukkan PE lebih banyak terjadi pada wanita nullipara dibandingkan dengan status paritas lainnya. PE terjadi pada sebanyak 53 orang (49,07%) nullipara, 30 orang (27,78%) primipara, 24 orang (22,22%) multipara dan hanya 1 orang (0,93%) grandemultipara (Juliantari et al, 2017).

Berbeda dengan penelitian Situmorang, (2016) yang di lakukan RSUD Anutapura Palu dengan hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian *preeklampsia* di peroleh bahwa ada sebanyak 8 responden (47,1 %) yang paritas >3 kali, yang non *preeklampsia* sebanyak 9 (52,9 %). Sedangkan paritas 1-3 kali dengan kejadian *preeklampsia* sebanyak 8 (47,1 %) dan Non *preeklampsia* sebanyak 11 (57,9 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* =0,765 ($p>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *preeklampsia*.

Beberapa hasil penelitian tersebut di dukung oleh teori yang menyebutkan bahwa paritas

beresiko <2 dan >3. Kehamilan dengan preeklampsia lebih umum terjadi pada primigravida, keadaan ini disebabkan secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap *histoincompability placeta* (Sarwono, 2018).

Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya (Henderson, 2016).

2. Kejadian Preeklampsia Berdasarkan Umur

Hasil penelitian yang di lakukan Khuzaiyah (2016). Karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan bahwa rata-rata umur responden 32 tahun dengan usia minimal 20 tahun dan usia maksimal 42 tahun. Berdasarkan distribusi frekuensi kategorik terdapat 22 (68,8%) dan pada rentang usia 20-35 tahun, dan 10 (31,2%) ada pada rentang usia resiko tinggi (<25 tahun dan >35 tahun).

Penelitian yang di lakukan Lombo et.al (2017) dengan Hasil penelitian karakteristik pasien preeklampsia berdasarkan umur menunjukkan bahwa pasien dengan kelompok umur 31 – 35 tahun lebih mendominasi baik pada preeklampsia ringan sebanyak 6

orang (10%) dan pada preeklampsia berat sebanyak 11 orang (18,3%).

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ibu hamil usia <20 tahun dan >35 tahun hanya sebagian kecil yang mengalami PE, 10 orang (9,26%) dengan usia <20 tahun dan 22 orang (20,37%) dengan usia >35 tahun (Juliantari et al, 2017).

Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* yang di peroleh *p value* = 0,0001 dimana nilai *p* lebih kecil dari 0,05 (0,0001 < 0,05) yang artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan nilai OR = 15,731 artinya bahwa responden yang berumur <20 dan >35 tahun mempunyai risiko 15,731 mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang berumur 20 – 35 tahun (Saraswati, 2016).

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,000 (*p* > 0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian *preeclampsia* (Situmorang, 2016).

Beberapa hasil dari penelitian tersebut hampir sejalan dengan adanya teori dari Manuaba, (2012). Pada kehamilan <20 tahun, keadaan reproduksi yang belum siap untuk menerima kehamilan akan meningkatkan keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia atau *toksemia gravidarum*. Sedangkan pada usia 35 tahun atau lebih akan terjadi perubahan pada jaringan dan alat reproduksi serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu, salah satunya hipertensi dan preeklampsia.

3. Kejadian Preeklampsia Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Hasil yang diperoleh bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 1,591. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia dengan kata lain riwayat hipertensi berisiko 1,591 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibanding dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi (Nur, 2017).

Hasil penelitian berdasarkan riwayat hipertensi sebelumnya di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado pada 1 Januari 2015 – 31 Desember 2015 menunjukkan pasien dengan tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya lebih dominan dengan presentase pada pasien preeklampsia ringan sebanyak 15 orang (25%) dan preeklampsia berat sebanyak 40 orang (66.7%) (Lombo et al, 2017).

Menurut Juliantri et al (2016) Penelitian ini mendapatkan hasil analisis hubungan antara riwayat hipertensi diperoleh bahwa responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dengan kejadian *preeklampsia* ada sebanyak 10 responden (23,8 %), dan non *preeklampsia* sebanyak 5 (35,7%). Sedangkan responden yang tidak ada riwayat hipertensi dengan kejadian *preeklampsia* sebanyak 6 (28,6 %), dan non *preeklampsia* sebanyak 15 (71,4 %). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,060 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian *preeklampsia*.

Pada penelitian yang di lakukan oleh Saraswati, (2016). Hasil

analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* yang diperoleh nilai *p value* = 0,0001 dimana nilai *p* lebih kecil dari 0,05 ($0,0001 < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan nilai OR = 6,026 artinya bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya mempunyai risiko 6,026 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

4. Kejadian Preeklampsia Berdasarkan Obesitas

Hasil yang diperoleh bahwa obesitas merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 5.632. Hal ini menunjukkan bahwa obesitas memiliki risiko 5.632 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia di banding ibu yang tidak obesitas. Nilai *lower limit* dari uji statistik yaitu 2.028 dan *upper limit* yaitu 15.640. (Nur, 2017).

Hasil analisis didapatkan nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 4,060 yang berarti ibu hamil yang obesitas berisiko 4,060 kali untuk terkena preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak obesitas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Quedarusman yang menunjukkan bahwa kelompok IMT obesitas berisiko 5 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan kelompok IMT normal (OR=5,06 95% IK = 1,46-12,67) (Nursal, 2015).

Hasil penelitian karakteristik pasien preeklampsia berdasarkan

status gizi (IMT) menunjukkan indeks masa tubuh (IMT) kategori obesitas lebih dominan, dimana obesitas pada preeklampsia ringan sebanyak 12 orang (20%) dan preeklampsia berat sebanyak 20 orang (33,3%) (Lombo et al, 2017).

Penelitian yang di lakukan oleh Juliantari et al (2016), Di RSUP Sanglah Denpasar menunjukkan lebih banyak ibu hamil dengan obesitas yang mengalami PE yaitu 67 orang (62,04%), sedangkan sisanya ibu hamil dengan status gizi yang baik (34,26%) dan status gizi kurang (3,7%).

Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Obesitas disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor genetik, gangguan metabolik, dan konsumsi makanan yang berlebihan, makin gemuk seseorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya preeklampsia (Lalita, 2013)

Faktor Lain Penyebab Terjadinya Preeklampsia

1. Usia Kehamilan

Hasil penelitian yang di lakukan Khuzaiyah (2016). Berdasarkan karakteristik umur kehamilan responden, maka dapat dipastikan bahwa tekanan darah tinggi yang dialami oleh responden adalah benar karena preeklampsia karena semua terjadi pada usia ≥ 20 minggu. Karakter responden juga menunjukkan bahwa tidak ada responden yang memiliki umur kehamilan posterm (>40 minggu).

Didapatkan hasil bahwa ibu dengan usia kehamilan trimester III sejumlah 9 (9,7%) sedangkan ibu dengan usia kehamilan pada

trimester II sejumlah 3 (2,4%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,039 maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara usia kehamilan trimester III dan usia kehamilan trimester II dalam kejadian pre-eklampsia, dengan demikian terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian pre-ekalpmsia. Hasil analisis diperoleh OR = 4,429 berarti ibu yang usia kehamilan trimester III 4,429 kali mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang usia kehamilan trimester II (Marniati, 2016).

Hasil penelitian tersebut di dukung oleh teori dari Wiknjastro (2017). Usia kehamilan juga merupakan faktor yang bisa menyebabkan ibu menderita preeklampsia. Usia kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester pertama usia kehamilan 0 s/d 13 minggu, trimester kedua 14 s/d 28 minggu dan trimester ketiga 29 s/d 40 minggu. Dianggap rentan untuk terjadinya pre-eklampsia adalah usia kehamilan trimester ketiga.

2. Pekerjaan

Hasil penelitian yang di lakukan Khuzaiyah (2016). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa terdapat responden tidak bekerja/IRT 12 (37,51%), dagang 3 (9,4%), buruh tekstil 16 (50%) dan guru 1 (3,1%). Dari data tersebut menunjukkan bahwa paling banyak penderita preeklampsia bekerja sebagai buruh tekstil.

Hasil penelitian karakteristik pasien preeklampsia berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa pasien dengan kelompok ibu rumah tangga lebih dominan baik pada preeklampsia ringan sebanyak 11 orang (18,3%) dan pada

preeklampsia berat sebanyak 24 orang (40%) (Lombo et al, 2017).

Berbeda dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Saraswati, (2016). Analisis bivariante menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* yang diperoleh nilai *p value* = 0,287 dimana nilai *p* lebih besar dari 0,05 ($0,287 > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, responden yang memiliki jenis pekerjaan yang berisiko (Ibu rumah tangga tanpa menggunakan mesin, buruh, petani, dan pedagang) pada kelompok kasus sebanyak 86 responden (59,3%) sementara pada kelompok kontrol responden yang memiliki jenis pekerjaan yang berisiko (Ibu rumah tangga tanpa menggunakan mesin, buruh, petani, dan pedagang) sebanyak 77 responden (53,1%).

Hasil penelitian di dukung oleh teori Cunningham et al, (2010), menyebutkan faktor resiko preeklampsia meliputi usia, nulipara, lingkungan, kondisi sosial ekonomi, obesitas, kehamilan ganda, usia ibu, *hyperhomocysteinemia*, gangguan metabolis dan preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Lingkungan berperan dalam autoimunitas seperti kemiripan molekuler dan infeksi, hormon, obat, radiasi UV, logam, oksigen dan radikal bebas. Bentuk lain dari kerusakan fisis dapat mengubah *imunigenesitas self antigen* terutama kerusakan self molekul oleh radikal bebas oksigen yang

menimbulkan sebagian proses inflamasi. Pekerjaan juga terkait dengan stress seseorang. Ibu bekerja memiliki peluang stress lebih besar dibanding ibu tidak bekerja.

3. Pemeriksaan ANC

Hasil yang diperoleh bahwa kunjungan kehamilan/ANC merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai OR yaitu 7,933. Hal ini menunjukkan bahwa Kunjungan kehamilan *Antenatal Care* (ANC) merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia dengan kata lain berisiko 7,933 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia di banding dengan yang tidak melakukan kunjungna kehamilan/ANC > 2 kali. Nilai *lower limit* dari uji statistik yaitu 2,963 dan *upper limit* yaitu 21,240 (Nur, 2017).

Penelitian tersebut di dukung oleh penelitian yang di lakukan Saraswati, (2016). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan antenatal dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* yang diperoleh nilai *p value* = 0,0001 dimana nilai *p* lebih kecil dari 0,05 ($0,0001 < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara pemeriksaan antenatal dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan nilai OR = 17,111 artinya bahwa responden yang tidak melakukan pemeriksaan *antenatal care* mempunyai risiko 17,111 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang melakukan pemeriksaan antenatal.

Berbeda dengan hasil penelitian yang di lakukan Situmorang et al, (2016). Hasil analisis hubungan

antara pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian *preeklampsia*, diperoleh bahwa ada sebanyak 11 responden (45,8 %) dan non *preeklampsia* 13 (54,2). Sedangkan responden kurang baik dengan kejadian *preeklampsia* 6 (31,6 %), dan non *preeklampsia* sebanyak 13 (68,4 %). sedangkan responden yang pemeriksaan ANC kurang baik dengan *preeklampsia* sebanyak 6 (31,6%), dan yang non *preeklampsia* sebanyak 13 (68,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,813$ ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian *preeklampsia*.

Pada penelitian ini menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian sebelumnya. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p = 0,085$ artinya pemeriksaan antenatal dengan kejadian *preeklampsia* tidak mempunyai hubungan bermakna. Hasil ini dapat disebabkan karena ibu hamil lebih banyak telah melakukan pemeriksaan > 4 kali sehingga terjadinya kasus *preeklampsia* sangat rendah juga. Hasil penelitian ini berbeda dengan beberapa hasil penelitian yang sama dengan metode *case control study* sebagai berikut: penelitian yang melaporkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pemeriksaan antenatal dengan kejadian *preeklampsia* dengan nilai p sebesar 0,03 dan nilai OR 2,72, sama halnya dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa seorang ibu hamil *preeklampsia* dengan frekuensi ANC kurang atau sama dengan 4 kali mempunyai kecenderungan untuk mengalami *preeklampsia*, dimana ibu hamil yang frekuensi ANC kurang atau sama dengan 4

kali dalam kehamilannya mempunyai risiko 1,50 kali untuk terjadi *preeklampsia* dibandingkan dengan seorang ibu hamil *preeklampsia* yang frekuensi ANC lebih dari 4 kali (Lalita, 2018).

Namun dari beberapa hasil penelitian tersebut di dukung dengan teori dari Rukiyah et al, (2011). Pemeriksaan kehamilan atau ANC merupakan suatu proses pemeriksaan yang dilakukan sejak mulai masa kehamilan sampai saat proses persalinan dan pemeriksaan masa kehamilan ini dilakukan untuk mengawasi dan memonitor kesehatan ibu dan bayi sehingga proses kehamilan hingga persalinannya dapat berjalan sesuai yang diharapkan.

Kemudian di perkuat dengan adanya teori dari Pritasari et al, (2012). *Antenatal Care* merupakan pemeriksaan kehamilan secara rutin yang terdiri dari penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran TFU, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan serta konseling kesehatan. Kunjungan ANC selama kehamilan dapat memberikan manfaat yang sangat besar terhadap ibu dan janin. Pelayanan antenatal yang berkualitas (sesuai standar) dapat mendeteksi tanda dan gejala yang terjadi selama kehamilan. Pada saat pemeriksaan ANC dilakukan pemeriksaan tekanan darah agar dapat mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan yang dapat memicu kejadian *preeklampsia* atau komplikasi lain. Dilakukannya ANC selama kehamilan secara teratur, maka ibu hamil telah memperoleh tindakan medis secara langsung yakni *screening* kesehatan ibu, saran pola makan dan aktivitas

fisik yang sesuai dengan dukungan psikologis.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi literatur yang telah dikemukakan sebelumnya dapat disimpulkan, Primigravida, obesitas, riwayat hipertensi, beberapa karakteristik dari penyebab preeklamsia namun ada faktor lain penyebab preeklamsia yaitu kunjungan kehamilan/ANC, status sosial ekonomi merupakan faktor risiko dari kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan paritas beresiko memiliki risiko lebih tinggi terhadap kejadian preeklamsia. Paritas ibu adalah yang paling dominan mempengaruhi atau dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

Mayoritas Usia ibu hamil dengan preeklamsia terjadi pada ibu hamil yang berusia <20 tahun dan >35 tahun. status gravida dengan preeklamsia dalam kehamilan dengan dan peluang terjadinya preeklamsia pada ibu hamil memiliki risiko lebih besar pada ibu primipara dibandingkan ibu multipara. Ibu hamil yang mengalami obesitas dapat memicu kejadian preeklamsia. Riwayat hipertensi sebelumnya memicu risiko lebih tinggi mengalami preeklamsia, pada ibu hamil dengan dan usia kehamilan trimester III berpeluang mengalami preeklamsia dibandingkan usia kehamilan trimester II. Setelah mengetahui karakteristik pasien yang menjadi faktor risiko terjadinya Preeklamsia dapat dijadikan sebagai salah satu acuan untuk melakukan pencegahan dan pengobatan sedini mungkin sehingga dapat mengurangi angka morbiditas maupun mortalitas pada ibu dan janin.

SARAN

1. Kepada tenaga kesehatan khususnya Dokter spesialis kandungan dan Bidan agar lebih memperhatikan setiap ibu hamil untuk mengetahui tanda-tanda bahaya yang bisa saja terjadi pada saat hamil, terlebih kepada ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya agar bisa lebih memperhatikan kesehatan ibu dan janin serta rajin melakukan kontrol kehamilan kepada tenaga kesehatan.
2. Bagi ibu hamil yang memiliki faktor risiko preeklamsia untuk diet makanan yaitu makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak. Kurangi garam apabila berat badan bertambah atau edema, istirahat yang cukup dan pengawasan antenatal selama kehamilan dengan meningkatkan kunjungan pemeriksaan agar dapat dideteksi secara dini.
3. Dari beberapa hasil penelitian yang menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia sehingga hasilnya sesuai dengan teori, seperti umur, paritas, riwayat hipertensi, Obesitas. Namun dari hasil penelitian pada jurnal-jurnal tersebut memiliki faktor risiko lain seperti pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC), status sosial ekonomi, mengingat preeklamsia menyumbang angka kematian ibu yang cukup besar, maka peneliti menyarankan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai karakteristik lain sebagai penyebab preeklamsia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahannya, Q.S:Luqman:31/14. Lajnah Pentashih Mushaf Al-Qur'an Kementerian Agama Republik Indonesia
- Cunningham, F Gary,. (2010). *Obstetri Williams Edisi 1*. Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan (Dinkes) DIY. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi DIY*. Tersedia dalam. <http://www.dinkes.jogjaprof.go.id>. Diakses pada tanggal 18 September 2019.
- Henderson, C., Jones, K. (2016) *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Juliantari, K.B. dan Sanjaya, I.N.H. (2015). Karakteristik Pasien Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2015. *E-Jurnal Medika, Vol. 6 No.4, April, 2017, Hal 1 – 9* [https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/29320/18163/](https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/download/29320/18163) Diakses pada 19 November 2019
- Kemenkes RI (2017). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI:2017. Diakses pada tanggal 19 November 2019
- Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2016 <https://www.kemempda.go.id/index.php/page/read/38/1289/buku-pmbg-2016>
- Khuziyah, S. et al (2016) Karakteristik Ibu Hamil Preeklampsia *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK) Vol IX, No 2, September 2016 ISSN 1978-3167* https://www.researchgate.net/profile/Siti_Khuzaiyah/publication/337567858_Karakteristik_Ibu_Hamil_Preeklampsia/links/5ddea1db92851c83644e186e/Karakteristik-Ibu-Hamil-Preeklampsia.pdf. Diakses pada 30 April 2020
- Lalita, E.M.F (2013). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta; In Media
- Lalita, E. M.F. (2018) Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di Manado *Jurnal Ilmiah Bidan Volume 6 Nomor 1. Juli – Desember 2018*
- Lombo G.E,et al. (2017) Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado *Jurnal KEDOKTERAN KLINIK (JKK), Volume 1 No 3April,2017* <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/10936> Diakses pada 19 November 2019
- Marniati, et al. (2015) Analisis Hubungan Usia, Status Gravida dan Usia Kehamilan dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum dr. Zaionel Abidin Provinsi Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 2 No. 1 April 2016 Universitas Ubudiyah Indonesia* <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/353/125> Diakses pada 19 November 2019
- Manuba IBG. (2012). *Ilmu Kebidanan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC, Jakarta.
- Nur , A. F. dan Arifuddin, A. (2017) Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSU Anutapura Kota Palu *Jurnal Kesehatan Tadulako Vol.*

- 3 No. 2, Juli 2017 : 1-75
<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/view/8750>
- Nursal, D. G. A, et al. (2015) *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2014*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/161>
- Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014 (2014). tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa, Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual : Jakarta Pemenkes RI: 2014. Diakses pada tanggal 19 November 2019.
- Prawiharjo, Sarwono. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Pritasi et al. (2012) *Petunjuk Kerja Pelayanan Antenatal Terpadu Dan Paska Persalinan Terpadu*. Maternal And Child Health Integrated Program USAID.
- Rukiyah et al. (2011). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Cetakan Pertama. Penerbit CV. Trans Info Media.
- Saraswati, N. dan Mardiana (2016) *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2014)* Unnes Journal of Public Health.
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/10106> Di akses pada 30 April 2020
- Situmorang, T. H. et al. (2016) *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poli KIA RSU Anutapura Palu* Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 2 No. 1, Januari 2016 : 1- 75
<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/HealthyTadulako/article/view/5744> Di akses pada
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (2012).
<https://kolakakap.bps.go.id/news/2012/07/04/16/survei-demografi-kesehatan-indonesia-sdki-2012.html>
- Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) (2017).
<https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/dasar/pdf?kd=2&th=2017>. Diakses pada tanggal 19 November 2019.
- Wiknjosastro dan Hanifa. (2017) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Winarno Tri (2017) *Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pre Eklampsia Di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali*. Skripsi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- World Health Organization (WHO). (2015). WHO, UNICEF, UNFPA, The WorldBank. *Trends in maternal mortality: 1990 to 2013*.