

FAKTOR RISIKO PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS JAGIR SURABAYA

RISK FACTORS FOR PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS JAGIR SURABAYA

¹Elly Tryana Wigati, ²Endah Suprihatin, ²Miadi

¹Derma Express Surabaya

²Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya

Email: ellytrianawigati@gmail.com

ABSTRAK

Preeklampsia/eklampsia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian ibu di Indonesia. Penyebab preeklampsia belum diketahui, sehingga perlu dideteksi faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil agar dapat dilakukan pencegahan dan mendapat penanganan yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya. Penelitian ini bersifat deskriptif. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 32 orang yaitu seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia pada bulan April 2021. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar (68,8%) ibu hamil mengalami preeklampsia ringan dan hampir setengahnya (31,1%) mengalami preeklampsia berat. Faktor riwayat hipertensi, status gravida, dan obesitas merupakan faktor risiko bagi ibu hamil preeklampsia. Sedangkan faktor usia, riwayat preeklampsia, kehamilan kembar, dan diabetes sebagian besar bukan merupakan faktor risiko bagi ibu hamil preeklampsia. Ibu hamil disarankan agar melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) yang teratur untuk pemantauan faktor risiko terjadinya preeklampsia, terutama adanya riwayat hipertensi, faktor primigravida atau grande multigravida dan faktor obesitas dan pengamatan dini kejadian preeklampsia dan kesehatan janin

Kata kunci : Faktor Risiko, Preeklampsia, Ibu Hamil

ABSTRACT

Preeclampsia/eclampsia ranks second as a cause of maternal death in Indonesia. The cause of preeclampsia is not yet known, so it is necessary to detect the risk factors for preeclampsia in pregnant women so that prevention and treatment can be carried out. This study aims to determine the risk factors for preeclampsia in pregnant women in the Working Area of the Jagir Health Center, Surabaya. This research is descriptive in nature. The total population in this study was 32 people, namely all pregnant women who experienced preeclampsia in April 2021. Sampling was carried out using a total sampling technique. The results of the study found that most (68.8%) pregnant women had mild preeclampsia and almost half (31.1%) had severe preeclampsia. History of hypertension, gravida status, and obesity are risk factors for preeclampsia pregnant women. Meanwhile, age, history of preeclampsia, twin pregnancies, and diabetes are mostly not risk factors for pregnant women with preeclampsia. Pregnant women are advised to carry out regular antenatal care (ANC) to monitor risk factors for preeclampsia, especially a history of hypertension, primigravida or grande multigravida factors and obesity factors and early observation of pre-eclampsia and fetal health.

Keywords : Risk Factors, Preeclampsia, Pregnant Women.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Salah satu penyebab kematian utama ibu adalah preeklampsia. Preeklampsia adalah kelainan pada kehamilan ditandai

dengan adanya hipertensi dan edema, serta dapat disertai proteinuria, biasanya terjadi pada usia kehamilan diatas 20 minggu (Lalenoh, 2018). Selain menyebabkan kematian, preeklampsia juga dapat berdampak pada janin, yaitu menyebabkan hipoksia janin intrauteri,

rendahnya berat badan bayi ketika lahir, dan melahirkan bayi sebelum waktunya. Penyebab preeklampsia belum diketahui, sehingga perlu dideteksi faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil agar dapat dilakukan pencegahan dan mendapat penanganan yang tepat. Jika ibu hamil mengetahui bahwa ibu tersebut memiliki faktor risiko terjadinya preeklampsia, maka ibu hamil akan menjadi lebih waspada.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, preeklampsia/eklampsia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian ibu di Indonesia dengan persentase sebesar 28,92% pada tahun 2017 dan meningkat menjadi 31,32% pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2018). Menurut Data Laporan Kesehatan Kota Surabaya tahun 2018 penyebab kematian ibu kota Surabaya, salah satunya adalah preeklampsia/ eklampsia sebesar 32,26% (Dinas Kesehatan Surabaya, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ani pada tahun 2019 bahwa dari 164 ibu hamil, terdapat 32 ibu hamil (19,5%) yang mengalami preeklampsia.

Sampai saat ini terjadinya preeklampsia belum diketahui penyebabnya, tetapi preeklampsia dapat terjadi pada kelompok tertentu diantaranya yaitu ibu yang mempunyai faktor penyebab dari dalam diri seperti umur, bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan, riwayat melahirkan, keturunan, riwayat kehamilan, riwayat preeklampsia (Situmorang dkk, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Legawati & Utama pada tahun 2017 bahwa faktor yang meningkatkan risiko preeklampsia berat adalah umur ibu, pendidikan, pekerjaan, umur kehamilan, paritas, *Antenatal Care* dan sosial ekonomi. Penelitian yang dilakukan oleh Bardja *et al.* (2020) menunjukkan ada hubungan usia, paritas, pendidikan, riwayat preeklampsia, riwayat penyakit keluarga, kenaikan berat badan, jumlah janin, dan konsumsi kalsium berisiko secara signifikan. Preeklampsia pada ibu hamil

menimbulkan dampak bervariasi, misalnya mengganggu organ ginjal ibu hamil, menyebabkan hipoksia janin intrauteri, rendahnya berat badan bayi ketika lahir, dan melahirkan bayi sebelum waktunya. Pada hipertensi dalam kehamilan (misalnya bagi ibu yang mengalami preeklampsia) tekanan darah yang tinggi menyebabkan kurangnya aliran darah ke plasenta, hal ini menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan makanan bagi bayi. Akibatnya, perkembangan bayi menjadi terlambat, dan terjadinya hipoksia intrauteri, yang lebih fatal yaitu penyakit ini bisa menyebabkan lepasnya jaringan plasenta secara tiba-tiba dari uterus sebelum waktunya. Selain membahayakan janin, jika tidak ditangani secara tepat ibu akan mengalami kehilangan kesadaran dan kematian karena kegagalan jantung, kegagalan ginjal kegagalan hati, atau perdarahan otak. Oleh karena itu, kejadian preeklampsia dan eklampsia harus dihindari karena eklampsia menyebabkan angka kematian sebesar 5 % atau lebih tinggi (Legawati & Utama, 2017).

Kejadian pada preeklampsia/ eklampsia dapat diturunkan melalui berbagai cara, salah satunya adalah Upaya pencegahan dengan mengidentifikasi faktor risiko preeklampsia. Dengan diketahuinya besar risiko pada masing-masing kelompok faktor, maka dapat digunakan sebagai dasar menganalisis program pencegahan preeklampsia dan menentukan penatalaksanaan yang lebih tepat pada ibu hamil dengan preeklampsia, sehingga dapat mengurangi jumlah kasus kematian ibu karena preeklampsia. Berdasarkan berbagai penelitian yang telah dilakukan, setiap penelitian memiliki hasil faktor risiko preeklampsia yang berbeda. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Jagir Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif yang meneliti tentang faktor-faktor risiko

kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Populasi penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Jagir Surabaya. Besar sampel 32 ibu hamil yang dipilih secara aksidental sampling. Variabel penelitian ini adalah faktor risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil diantaranya adalah faktor usia, riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi, faktor kehamilan kembar, faktor status gravida, obesitas dan penyakit diabetes. Instrument pengumpulan data penelitian ini adalah kuesioner yang dikembangkan sendiri oleh peneliti sesuai dengan teori dan keperluan penelitian. Kuesioner penelitian ini terdiri 14 pertanyaan dengan pilihan jawaban "Iya" dan "Tidak" berjumlah 4 pertanyaan dan jawaban singkat 10 pertanyaan. Jika jawaban klien atau hasil wawancara dikategorikan berisiko maka diberi angka 1 dan jika tidak berisiko diberi angka 2.

Analisis deskriptif kualitatif yang dijabarkan dalam penelitian ini adalah mencari faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Data yang sudah didapat selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel atau narasi. Kemudian, membandingkan data yang telah diteliti dengan penelitian sebelumnya atau teori yang ada.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (72%) ibu hamil memiliki Pendidikan SLTA, pekerjaan ibu rumah tangga (53%), data selengkapnya pada table 1.

2. Klasifikasi Preeklampsia

Hasil penelitian tentang kejadian preeklampsia menunjukkan sebagian besar (68,8%) ibu hamil mengalami preeklampsia ringan dan hampir

setengahnya (31,1%) mengalami preeklampsia berat (table 2)

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu hamil di Puskesmas Jagir Surabaya April 2021

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	1	3
SMP	3	9
SMA	23	72
Sarjana	5	16
Jumlah	32	100
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Ibu Rumah Tangga	17	53
PNS	1	3
Wiraswasta	7	22
Swasta	7	22
Jumlah	32	100

Tabel 2: Distribusi frekuensi Klasifikasi Preeklampsia di Puskesmas Jagir Surabaya April 2021

Klasifikasi	Frekuensi	Persentase (%)
Preeklampsia ringan	22	68,8
Preeklampsia berat	10	31,2
Jumlah	32	100

3. Faktor Usia

Data hasil penelitian faktor usia ibu yang mengalami preeklampsia menunjukkan bahwa Ibu dengan preeklampsia di Puskesmas Jagir Surabaya pada Bulan April 2021 sebagian besar (75%) ibu hamil berumur 20-35 tahun tidak berisiko mengalami preeklampsia dan sebagian kecil (25%) ibu berumur <20 atau >35 tahun berisiko (table 3).

Tabel 3 Faktor usia ibu yang mengalami preeklampsia di Puskesmas Jagir Surabaya April 2021

Faktor Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Berisiko (umur <20 atau >35 tahun)	8	25
Tidak berisiko (umur 20-35 tahun)	24	75
Jumlah	32	100

Faktor risiko terjadinya preeklampsia adalah masa awal usia atau akhir usia reproduktif yaitu usia remaja (<20 tahun) atau diatas >35 tahun. usia ibu hamil <20 tahun mudah mengalami kenaikan tekanan darah dan lebih cepat menimbulkan kejang. Sedangkan usia diatas 35 tahun seiring bertambahnya usia mudah mengalami kenaikan tekanan darah (Djannah and Arianti, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuniarti *et al.* pada tahun 2017 didapatkan $p=0,859$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang tidak signifikan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia. Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Apolonia pada tahun 2019 didapatkan p value 1,00, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan preeklampsia pada ibu hamil.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Das *et al.* pada tahun 2019 bahwa wanita hamil yang berusia diatas 35 tahun memiliki kemungkinan 3 kali lebih tinggi untuk mengembangkan preeklampsia dibandingkan dengan wanita berusia 20-35 tahun ini bisa jadi karena penuaan darah rahim pembuluh darah dan peningkatan kekakuan arteri menyebabkan hilangnya elastisitas pembuluh darah sehingga dapat menyebabkan disfungsi endotel (Das *et al.*, 2019).

Dalam penelitian ini preeklampsia lebih banyak ditemukan pada usia reproduksi normal yaitu 20-35 tahun. Sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa preeklampsia dapat terjadi pada ibu yang berumur 20-35 tahun. Hal ini dapat dikarenakan terdapat faktor lain yang menyebabkan ibu tersebut preeklampsia seperti status gravida, obesitas, hipertensi.

Bagi para ibu hamil agar melakukan pemantauan kehamilan yang intensif sehingga dapat mendeteksi adanya faktor risiko preeklampsia, sehingga bila memiliki risiko terjadinya preeklampsia dapat dilakukan berbagai tindakan, seperti upaya pencegahan, pengamatan dini, dan terapi. Salah satunya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care/ANC) secara teratur. Sehingga apabila ibu memiliki faktor risiko preeklampsia dapat lebih waspada.

4. Faktor Riwayat preeklampsia

Data penelitian tentang faktor riwayat preeklampsia ibu yang mengalami preeklampsia didapatkan sebagian besar (65,6%) ibu tidak mempunyai riwayat preeklampsia atau tidak berisiko mengalami preeklampsia dan hampir setengah (34,4%) ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia atau berisiko mengalami preeklampsia (tabel 4)

Tabel 4 Faktor riwayat preeklampsia ibu yang mengalami preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya pada Bulan April 2021

Riwayat preeklampsia	Frekuensi	Persentase (%)
Berisiko (Jika memiliki riwayat preeklampsia)	11	34,4
Tidak berisiko (Jika tidak memiliki riwayat preeklampsia)	21	65,6
Jumlah	32	100

Seorang wanita yang memiliki riwayat preeklampsia maka akan meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia pada kehamilan yang dialaminya (Amellia, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati et al., pada tahun 2017 bahwa mayoritas ibu yang tidak memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya sebanyak (95,3%) yang mengalami preeklampsia.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bardja pada tahun 2020 bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia/ eklampsia dengan kejadian preeklampsia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Legawati & Utama pada tahun 2017 bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia berat.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Pujiyanti pada tahun 2018 bahwa riwayat preeklampsia berpengaruh signifikan terhadap kejadian preeklampsia. Hasil uji statistik regresi logistik ganda diperoleh significant p-value – 0,047 ($p < 0,05$) and OR = ($p < 0,0001$).

Penelitian ini memberikan hasil bahwa ternyata masih ada ibu yang mengalami preeklampsia meskipun ibu tersebut tidak memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya, dari penelitian yang telah dilakukan ditemukan sebanyak 21 ibu orang tidak berisiko mengalami preeklampsia dari 32 ibu yang

mengalami preeklampsia lagi pada kehamilan berikutnya. Tidak menutup kemungkinan bahwa preeklampsia dapat terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat preeklampsia. Hal ini dapat dikarenakan terdapat faktor lain yang menyebabkan ibu tersebut preeklampsia seperti status gravida, obesitas, hipertensi.

Oleh karena itu, setiap ibu hamil disarankan agar melakukan pemantauan kehamilan yang intensif sehingga dapat mendeteksi adanya faktor risiko preeklampsia, sehingga bila memiliki risiko terjadinya preeklampsia dapat dilakukan berbagai tindakan agar tidak menimbulkan komplikasi lebih lanjut serta petugas kesehatan juga mampu mempertahankan program deteksi dini preeklampsia dengan mengadakan penyuluhan tentang faktor risiko terjadinya preeklampsia di masyarakat sehingga dapat menekan angka kejadian preeklampsia melalui penyuluhan tersebut.

5. Faktor Riwayat hipertensi

Hasil penelitian faktor riwayat hipertensi ibu preeklampsia menunjukkan bahwa sebagian besar (53,1%) ibu yang mempunyai riwayat hipertensi atau berisiko mengalami preeklampsia dan hampir setengah (46,9%) ibu yang tidak mempunyai riwayat hipertensi atau tidak berisiko mengalami preeklampsia(table 5).

Tabel 5: Faktor riwayat hipertensi ibu preeklampsia di Puskesmas Jagir Surabaya April 2021

Riwayat hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
Berisiko (Jika TD sistolik ≥ 140 atau TD diastolik ≥ 90 mmHg)	17	53,1
Tidak berisiko (Jika TD sistolik ≤ 140 atau TD diastolik ≤ 90 mmHg)	15	46,9
Jumlah	32	100

Kemungkinan terjadinya preeklampsia akan meningkat apabila ibu menderita hipertensi kronis, karena pembuluh plasenta sudah mengalami gangguan. Hipertensi disebabkan oleh vasospasme itu sendiri dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah. Perubahan ini menyebabkan kerusakan endotel dan kebocoran di sel

sub-endotel yang menyebabkan konstituen darah, termasuk trombosit dan enapan fibrinogen di sub endotel (Gustri, Januar Sitorus and Utama, 2016)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ina & Marwaningsih pada tahun 2019 bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Hal ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulastin et al pada tahun 2019 bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraswati & Mardina pada tahun 2016 bahwa ada hubungan signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh English et al., pada tahun 2015 bahwa hipertensi meningkatkan risiko kejadian preeklampsia. Penelitian ini ditemukan sebanyak 17 ibu orang berisiko mengalami preeklampsia dari 32 ibu yang mengalami preeklampsia. Bagi ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi dapat menyebabkan risiko preeklampsia disebabkan oleh terjadinya vasosme sehingga terjadi kerusakan pembuluh darah yang menyebabkan preeklampsia. Akan tetapi pada penelitian ini masih ada sebanyak 15 ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Sehingga tidak menutup kemungkinan bahwa

preeklampsia dapat terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat preeklampsia. Hal ini dapat dikarenakan terdapat faktor lain yang menyebabkan ibu tersebut preeklampsia seperti obesitas.

Bagi ibu hamil sebaiknya melakukan pemantauan kehamilan sehingga dapat waspada dan dapat meminimalkan faktor risiko terjadinya preeklampsia, salah satunya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) yang teratur, sehingga dapat mengetahui tanda dan gejala preeklampsia sedini mungkin, serta dapat diberikan obat-obatan yang cukup agar penyakit tidak menjadi lebih berat.

6. Faktor Kehamilan kembar

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (96,9%) Ibu hamil dengan preeklampsia adalah kehamilan tunggal atau tidak berisiko mengalami preeklampsia dan sebagian kecil (3,1%) kehamilan kembar atau berisiko mengalami preeklampsia (table 6).

Tabel 6: Faktor kehamilan kembar yang mengalami preeklampsia di Puskesmas Jagir Surabaya April 2021

Kehamilan kembar	Frekuensi	Persentase (%)
Berisiko (Jika hamil kembar)	1	3,1
Tidak berisiko (Jika hamil tidak kembar)	31	96,9
Jumlah	32	100

Kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami preeklampsia. Hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon. Kasus preeklampsia dan eklampsia pada umumnya lebih sering terjadi pada wanita yang mengandung bayi kembar dua atau lebih (Amellia, 2019). Hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Das et al (2019) bahwa kehamilan kembar merupakan faktor risiko preeklampsia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti et al. pada tahun 2017 bahwa ada hubungan yang tidak signifikan antara khamilan kembar dengan kejadian preeklampsia. Hal ini disebabkan oleh sebagian besar responden dengan kondisi kehamilan tunggal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrimah et al., pada tahun 2014 bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia.

Berdasarkan hasil penelitian menyebutkan bahwa masih ada ibu dengan kehamilan tunggal yang mengalami preeklampsia dan hasil penelitian terdapat hampir seluruhnya 31 orang (96,9%) ibu dengan kehamilan tunggal tidak berisiko mengalami preeklampsia dari 32 ibu yang mengalami preeklampsia. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua ibu yang mengalami preeklampsia memiliki kehamilan kembar.

Bagi para ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan *antenatal*

care pada petugas kesehatan yang terlatih dan pada fasilitas kesehatan yang baik sehingga dapat terdeteksi secara dini tanda dan gejala pada preeklampsia serta faktor risiko preeklampsia agar dapat dilakukan penatalaksanaan yang tepat dan dapat meminimalkan komplikasi sedini mungkin.

7. Faktor Status gravida

Tabel 7 Status gravida ibu yang mengalami preeklampsia di Puskesmas Jagir Surabaya April 2021

Status gravid	Frekuensi	Persentase (%)
Berisiko (primigravida atau grandemultigravida).	17	53,1
Tidak berisiko (multigravida)	15	46,9
Jumlah	32	100

Gravida adalah wanita yang sedang hamil. Primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kali. Pada wanita yang memiliki kasus primigravida, proses pembentukan antibodi penghambat (*blocking antibodies*) belum sempurna. Hal tersebut yang meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia. Perkembangan preeklampsia semakin meningkat pada kasus kehamilan pertama serta pada kehamilan dengan umur ibu yang ekstrim, seperti terlalu muda atau terlalu tua (Amellia, 2019)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ani (2019) bahwa ada hubungan yang signifikan antara primigravida dengan kejadian preeklampsia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraswati & Mardina (2016) bahwa ada hubungan signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji chi square yang *diperoleh* p value = 0,009 dimana nilai p lebih kecil dari 0,05 (0,009 < 0,05) yang artinya ada hubungan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan nilai OR = 2,173 artinya bahwa responden yang primigravida mempunyai risiko 2,173 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang multigravida.

Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa Ibu hamil dengan preeklampsia sebagian besar (53,1%) ibu primigravida atau grandemultigravida atau berisiko mengalami preeklampsia dan hampir setengahnya 15 orang (46,9%) ibu multigravida atau tidak berisiko mengalami preeklampsia (table 7)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursal *et al.* pada tahun 2015 bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia.

Hasil penelitian didapatkan masih ada ibu multigravida yang mengalami preeklampsia, hasil penelitian ditemukan sebanyak 15 orang ibu multigravida yang tidak berisiko mengalami preeklampsia dari 32 ibu yang mengalami preeklampsia. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan bahwa ibu hamil multigravida dapat mengalami preeklampsia juga. Hal ini disebabkan karena ibu dapat memiliki faktor risiko lain, seperti obesitas, riwayat hipertensi.

Oleh karena itu, setiap ibu hamil disarankan agar meningkatkan kunjungan *antenatal care* agar dapat mendeteksi secara dini preeklampsia, serta petugas kesehatan diharapkan agar mengontrol kondisi ibu hamil supaya ibu hamil rutin memeriksakan kehamilannya. Hal ini berkaitan dengan dampak preeklampsia yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan juga janin, apabila tidak mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat.

8. Faktor Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor obesitas ibu preeklampsia menunjukkan bahwa sebagian besar

(68,8%) ibu yang memiliki IMT >25 atau beresiko mengalami preeklampsia dan hampir setengahnya (31,2%) ibu yang memiliki IMT <25 atau tidak beresiko mengalami preeklampsia (table 8). Obesitas disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor genetik, gangguan metabolik, dan konsumsi makanan yang

berlebihan, makin gemuk seseorang makin banyak pula jumlah darah dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadi preeklampsia (Nursal, Tamela and Fitriyeni, 2015)

Tabel 8: Faktor obesitas ibu yang mengalami preeklampsia di Puskesmas Jagir Surabaya April 2021

Status gravid	Frekuensi	Persentase (%)
Beresiko(IMT >25)	22	68,8
Tidak beresiko(IMT <25)	10	31,2
Jumlah	32	100

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Saraswati & Mardina (2016) bahwa obesitas merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursal et al (2015) bahwa risiko terdapat hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursal *et al.* pada tahun 2015 di RSUP DR.M. Djamil Padang bahwa hasil analisis OR (*Odds Ratio*) sebesar 4,060 yang berarti ibu hamil yang obesitas beresiko 4,060 kali untuk terkena preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak obesitas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati pada tahun 2017 bahwa jumlah ibu preeklampsia lebih dari setengah 61 orang (57%) adalah gemuk. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Perdana et al., pada tahun 2019 bahwa obesitas merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia sebesar 25 kali (OR=25,30, p=0,001) dibandingkan ibu yang tidak obesitas.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti *et al.* pada tahun 2017 menunjukkan bahwa ada hubungan yang tidak signifikan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia.

Dari hasil penelitian didapatkan masih ada ibu dengan IMT < 25 yang

mengalami kejadian preeklampsia, terdapat 10 orang (31,2%) ibu yang memiliki IMT <25 yang tidak beresiko mengalami preeklampsia dari 32 ibu hamil yang mengalami preeklampsia. Ibu hamil yang memiliki IMT <25 dapat mengalami preeklampsia dapat dipengaruhi oleh faktor lain, salah satunya yaitu riwayat hipertensi. Tetapi bagi ibu yang memiliki IMT >25 beresiko tinggi mengalami preeklampsia dikarenakan adanya kelebihan berat badan bagi ibu hamil dan kenaikan berat badan yang berlebih dapat menyebabkan terjadinya peningkatan pompa jantung yang sehingga dapat terjadinya preeklampsia.

Diharapkan agar ibu hamil makan makanan yang sehat dan melakukan gizi seimbang, mengatur diet rendah garam, lemak, serta tinggi karbohidrat dan protein sehingga tidak terjadi peningkatan berat badan yang berlebihan saat kehamilan.

9. Faktor Diabetes gestasional

Hasil penelitian faktor diabetes diabetes gestasional ibu yang mengalami preeklampsia menunjukkan bahwa hampir seluruhnya (90,6%) ibu yang tidak mengalami diabetes atau tidak beresiko mengalami preeklampsia dan sebagian kecil 3 orang (9,4%) ibu yang mengalami diabetes atau beresiko mengalami preeklampsia (table 9)

Tabel 9: Faktor diabetes gestasional ibu yang mengalami preeklampsia di Puskesmas Jagir Surabaya April 2021

Diabetes gestasional	Frekuensi	Persentase (%)
Berisiko (Jika ibu hamil mengalami diabetes)	3	9,4
Tidak berisiko (Jika ibu hamil tidak mengalami diabetes)	29	90,6
Jumlah	32	100

Diabetes gestasional merupakan diabetes yang terjadi pada ibu hamil. Diabetes ditandai dengan hiperglikemia atau peningkatan glukosa darah yang disebabkan oleh produksi insulin yang tidak memadai atau penggunaan insulin yang tidak efektif di tingkat sel. Plasenta menghalangi kerja insulin sehingga resistensi insulin dapat terjadi didalam tubuh. Resistensi insulin dan kadar insulin yang tinggi didalam tubuh menyebabkan peningkatan aktivitas simpatis dan absorpsi natrium tubular yang abnormal, sehingga menyebabkan kerusakan endotel dan dengan demikian meningkatkan risiko preeklampsia (Weissgerber and Mudd, 2015).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti *et al.* pada tahun 2017 bahwa seluruh 181 ibu (100%) yang mengalami preeklampsia tidak ada yang mengalami diabetes gestasional.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Das *et al.*, (2019) bahwa ada hubungan yang signifikan antara diabetes gestasional dengan kejadian preeklampsia.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ternyata masih ada ibu yang tidak mempunyai penyakit diabetes gestasional mengalami preeklampsia, ditemukan sebanyak 29 orang ibu yang tidak beresiko preeklampsia mengalami preeklampsia. Hal ini disebabkan karena ibu dapat memiliki faktor risiko lain, seperti status gravida, obesitas, dan hipertensi.

Bagi para ibu hamil agar melakukan pemantauan kehamilan yang intensif sehingga dapat mendeteksi adanya faktor risiko preeklampsia, sehingga bila memiliki risiko terjadinya preeklampsia dapat dilakukan berbagai tindakan, seperti upaya pencegahan, pengamatan dini, dan terapi. Salah satunya dengan melakukan pemeriksaan

kehamilan (antenatal care/ANC) secara teratur. Sehingga apabila ibu memiliki faktor risiko preeklampsia dapat lebih waspada.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian untuk mengetahui faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Jagir Surabaya dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami preeklampsia ringan dan hampir setengahnya mengalami preeklampsia berat. Sebagian besar ibu hamil tidak memiliki resiko terjadi preeklampsia dari faktor usia, faktor riwayat preeklampsia, faktor kehamilan kembar dan faktor diabetes gestasional. Sebagian besar ibu hamil memiliki resiko terjadi preeklampsia dari faktor riwayat hipertensi, faktor primigravida atau grande multigravida dan faktor obesitas

SARAN

Hasil penelitian ini menyarankan pada ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) yang teratur untuk pemantauan faktor risiko terjadinya preeklampsia, terutama adanya riwayat hipertensi, faktor primigravida atau grande multigravida dan faktor obesitas sehingga bila memiliki risiko terjadinya preeklampsia dapat dilakukan upaya pencegahan, pengamatan dini, dan terapi serta dapat mencegah komplikasi lebih lanjut yang membahayakan ibu maupun janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Amellia, S. W. N. (2019) *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur (2018) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa*

- Timur*. Surabaya: Dinas kesehatan Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Surabaya 2018 (2018) *Profil Kesehatan, Pemerintah Kota Surabaya Dinas Kesehatan*. Surabaya. Available at: <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf> <https://hdl.handle.net/20.500.12380/245180> <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003> <https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001> <http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- Djannah, S. and Arianti, I. (2012) 'Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Di Rsu Pku Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007–2009', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13(4). doi: 10.22435/bpsk.v13i4.
- Gustri, Y., Januar Sitorus, R. and Utama, F. (2016) 'Determinants Preeclampsia in Pregnancy At Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3), pp. 209–217. doi: 10.26553/jikm.2016.7.3.209-217.
- Lalenoh, D. C. (2018) *Preeklampsia Berat dan Eklampsia Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. Yogyakarta: Cv. Budi Utama.
- Nursal, D. G. A., Tamela, P. and Fitrayeni, F. (2015) 'Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 10(1), p. 38. doi: 10.24893/jkma.10.1.38-44.2015.
- Ratnawati, R. R., Afiyanti, Y. and Rachmawati, I. N. (2017) 'Faktor Risiko pada Pasien Preeklampsia', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), pp. 233–238. doi: 10.48144/jiks.v10i2.79.
- Saraswati, N. and Mardina (2016) 'Unnes Journal of Public Health Berdasarkan data World Health Organization Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan', *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), pp. 90–99.
- Weissgerber, T. L. and Mudd, L. M. (2015) 'Preeclampsia and Diabetes', *Current Diabetes Reports*, 15(3), pp. 1–16. doi: 10.1007/s11892-015-0579-4.
- Yuniarti, F., Wijayati, W. and Ivantarina, D. (2017) 'Analisis Perilaku Kesehatan dan Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Poliklinik Obstetri Gynekologi RSUD Kabupaten Kediri', *Journal Of Issues In Midwifery*, 1(3), pp. 1–17. doi: 10.21776/ub.joim.2017.001.03.1.