



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 2 Tahun 2024 Page 6421-6434

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

## Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar Tahun 2020-2021

Raehana Noor<sup>1✉</sup>, Mona Nulanda<sup>2</sup>, Rachmat Faisal Syamsu<sup>3</sup>, M.Hamsah<sup>4</sup>, Rizki Amalia Efendy<sup>5</sup>

Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia

Email: [raehananoor1@gmail.com](mailto:raehananoor1@gmail.com)<sup>1✉</sup>

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar Tahun 2020-2021. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain cross sectional yang merupakan cara untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan variabel. Kekuatan antara variabel dapat di lihat dari nilai koefisien korelasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian preeklamsia di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar tahun 2020-2021. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat diabetes melitus dengan kejadian preeklamsia di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar tahun 2020-2021. Terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan dengan kejadian preeklamsia di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar tahun 2020-2021. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar tahun 2020-2021. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar tahun 2020-2021.

Kata Kunci: *faktor risiko, kejadian preeklamsia, ibu hamil*

## Abstract

This study aims to determine the risk factors associated with the incidence of preeclampsia in pregnant women at Siti Khadijah Hospital 1 Makassar in 2020-2021. This study uses a descriptive method with a cross sectional design which is a way to determine whether or not there is a variable relationship. The strength between variables can be seen from the correlation coefficient value. The results showed that there was a significant relationship between age and the incidence of preeclampsia at Siti Khadijah Hospital 1 Makassar in 2020-2021. There is no significant relationship between history of diabetes mellitus and the incidence of preeclampsia at Siti Khadijah Hospital 1 Makassar in 2020-2021. There is a significant relationship between body weight and the incidence of preeclampsia at Siti Khadijah Hospital 1 Makassar in 2020-2021. There is no significant relationship between history of hypertension and the incidence of preeclampsia at Siti Khadijah Hospital 1 Makassar in 2020-2021. There is no significant relationship between parity and the incidence of preeclampsia at Siti Khadijah Hospital 1 Makassar in 2020-2021.

*Keywords: risk factors, incidence of preeclampsia, pregnant women*

## PENDAHULUAN

Wanita di perkotaan 1,124 kali lebih mungkin untuk memahami tanda-tanda bahaya kehamilan dibandingkan wanita pedesaan, sedangkan wanita yang lebih tua dapat mengidentifikasi tanda-tanda bahaya kehamilan lebih baik daripada mereka yang berusia 15-19 tahun. Semakin berpendidikan seorang wanita, semakin tinggi pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan yang dimilikinya. Dan wanita yang sudah menikah atau mereka yang tinggal bersama pasangannya memiliki kemungkinan 1,914 kali untuk mengidentifikasi tanda-tanda bahaya kehamilan dibandingkan mereka yang belum menikah atau mereka yang belum pernah menjalin hubungan. Semakin tinggi status kekayaan maka pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan juga akan semakin baik. Wanita dengan pengetahuan kesehatan memiliki peluang 1,053 kali untuk mengidentifikasi tanda-tanda bahaya kehamilan dibandingkan mereka yang tidak memiliki pengetahuan. (Wulandari & Laksono, 2020)

*World Health Organization (WHO)* melaporkan bahwa Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sebanyak 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sebanyak 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan atau persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju sebanyak 11/100.000 kelahiran hidup. (Pratiwi, 2020a) Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia diketahui mortalitas maternal pada tahun 2002 mencapai 307/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan penurunan mortalitas maternal pada 2007 yaitu 228/100.000 KH. Namun angka tersebut masih jauh

dari yang diharapkan untuk mencapai target. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional, di tahun 2010-2014 yaitu 118/100.000 KH dan target *MDGs (Millenium Development Goals)* di tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH. Diperlukan adanya upaya dan komitmen yang kuat serta terpadu untuk memenuhi target tersebut.(Pratiwi, 2020b)

Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, pada tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup. AKI Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 102/100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Hasto Wardoyo, dalam acara Nairobi Summit dalam rangka *ICPD 25 (International Conference on Population and Development ke25)* yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 melaporkan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Natalia Melani, 2019). Prevalensi preeklampsia di Negara maju adalah 1,3% - 6%, sedangkan di Negara berkembang adalah 1,8% - 18%.5,6 Insiden preeklampsia di Indonesia sendiri adalah 128.273/tahun atau sekitar 5,3%.7 Di RSUD Waled pada tahun 2017 dilaporkan angka preeklampsia berat sebesar 21,03 % ( 1.038 kasus) sedangkan angka kejadian eklampsiaa sebesar 0,38 % ( 19 kasus).(Nurbaniwati, 2021)

Berdasarkan Riskesdas 2018, jenis gangguan atau komplikasi dalam kehamilan diantaranya muntah/diare terus menerus (20,0%), demam tinggi (2,4%), hipertensi (3,3%), janin kurang bergerak (0,9%), perdarahan pada jalan lahir (2,6%), keluar air ketuban (2,7%), kaki bengkak disertai kejang (2,7%), batuk lama (2,3%), nyeri dada/ jantung berdebar (1,6%), dan lainnya (7,2%).3 Pada tahun 2013, dan dilaporkan penyebab kematian ibu diantaranya yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), dan lain-lain (40,8%). Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, mencatat kematian penyebab Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) sebanyak 1.066 kasus.(Kemenkes R1, 2019)

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain cross sectional yang merupakan cara untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan variabel. Kekuatan antara variabel dapat di lihat dari nilai koefisien korelasi. Dengan pendekatan cross sectional. Penelitian cross sectional adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran / observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut. Jenis penelitian pada penelitian ini adalah kualitatif. Penelitian kualitatif adalah

penelitian yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis *Chi Square*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data univariat dan bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis bivariat

Analisis Hubungan Umur dengan Kejadian Preklampsia pada Sampel

Tabel 1. Analisis Hubungan Umur dengan Kejadian Preklampsia pada Sampel

			Preklampsia		Total	Nilai-p	OR	95% CI
			Ya	Tidak				
Umur	Berisiko	n	3	18	21	0,001	-4,56	(-6,25) – (-2,87)
		%	14,29	85,71	100,0			
	Tidak Berisiko	n	48	3	51			
		%	94,12	5,88	100,0			
Total		n	51	21	72			
		%	70,83	29,17	100,0			

Tabel 1 menunjukkan hasil uji *chi-square*, dimana didapatkan nilai-p sebesar 0,001 (<0,05) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antar umur dengan kejadian preklampsia pada sampel. Kemudian didapatkan juga nilai OR sebesar -4,56 CI: (-6,25) – (-2,87), yang artinya kelompok umur 20-30 tahun 4,56 kali lebih berisiko mengalami kejadian preklampsia.

Analisis Hubungan Riwayat Diabetes Militus dengan Kejadian Preklampsia pada Sampel

Tabel 2. Analisis Hubungan Riwayat Diabetes Militus dengan Kejadian Preklampsia pada Sampel

			Preklampsia		Total	Nilai-p	OR	95% CI
			Ya	Tidak				
Riwayat DM	Ya	n	1	0	1	1,00	0,24	(-2,99) – (3,48)
		%	100,00	0,00	100,0			
	Tidak	n	50	21	71			
		%	70,42	29,58	100,0			
Total		n	51	21	72			
		%	70,83	29,17	100,0			

Tabel 2 menunjukkan hasil uji *chi-square*, dimana didapatkan nilai-p sebesar 1,00 (>0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antar riwayat DM dengan

kejadian preklampsia pada sampel. Kemudian didapatkan juga nilai OR sebesar 0,24 CI: (-2,99) – (3,48), yang artinya riwayat DM bukan merupakan faktor risiko kejadian preklampsia.

#### Analisis Hubungan Berat Badan dengan Kejadian Preklampsia pada Sampel

Tabel 3. Analisis Hubungan Berat Badan dengan Kejadian Preklampsia pada Sampel

			Preklampsia		Total	Nilai-p	OR	95% CI
			Ya	Tidak				
Berat Badan	Normal	n	29	19	48	0,01	-1,97	(-3,53) – (-0,42)
		%	60,42	39,58	100,0			
	Tidak Normal	n	22	2	24			
		%	91,67	8,33	100,0			
Total		n	51	21	72			
		%	70,83	29,17	100,0			

Tabel 3 menunjukkan hasil uji *chi-square*, dimana didapatkan nilai-p sebesar 0,01 (<0,05) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antar berat badan dengan kejadian preklampsia pada sampel. Kemudian didapatkan juga nilai OR sebesar -1,97 CI: (-3,53) – (0,42), yang artinya sampel dengan berat badan tidak normal 1,97 kali lebih berisiko mengalami kejadian preklampsia.

#### Analisis Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preklampsia pada Sampel

Tabel 4. Analisis Hubungan Riwayat hipertensi dengan Kejadian Preklampsia pada Sampel

			Preklampsia		Total	Nilai-p	OR	95% CI
			Ya	Tidak				
Riwayat Hipertensi	Ya	n	5	0	5	0,31	1,63	(-1,31) – (4,57)
		%	100,00	0,00	100,0			
	Tidak	n	46	21	67			
		%	68,66	31,34	100,0			
Total		n	51	21	72			
		%	70,83	29,17	100,0			

Tabel 4 menunjukkan hasil uji *chi-square*, dimana didapatkan nilai-p sebesar 0,31 (>0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antar riwayat hipertensi dengan kejadian preklampsia pada sampel. Kemudian didapatkan juga nilai OR sebesar 1,63

CI: (-1,31) – (4,57), yang artinya riwayat hipertensi bukan merupakan faktor risiko kejadian preklampsia.

#### Analisis Hubungan Paritas dengan Kejadian Preklampsia pada Sampel

Tabel 5. Analisis Hubungan Paritas dengan Kejadian Preklampsia pada Sampel

			Preklampsia		Total	Nilai-p	OR	95% CI
			Ya	Tidak				
Paritas	Primigravida	n	22	4	26	0,09	1,17	(-0,05) – (2,39)
		%	84,61	15,39	100,0			
	Multigravida	n	29	17	46			
		%	63,04	36,96	100,0			
Total		n	51	21	72			
		%	70,83	29,17	100,0			

Tabel 5 menunjukkan hasil uji *chi-square*, dimana didapatkan nilai-p sebesar 0,09 (>0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antar paritas dengan kejadian preklampsia pada sampel. Kemudian didapatkan juga nilai OR sebesar 1,17 CI: (-0,05) – (2,39), yang artinya paritas bukan merupakan faktor risiko kejadian preklampsia.

#### PEMBAHASAN

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia

Hubungan usia terhadap dengan preeklampsia pada kehamilan.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antar umur dengan kejadian preklampsia pada sampel. Kemudian didapatkan juga nilai OR sebesar -4,56 CI: (-6,25) – (-2,87), yang artinya kelompok usia tidak berisiko (20-35 tahun) 4,56 kali lebih berisiko mengalami kejadian preklampsia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa umur ibu berhubungan secara signifikan dengan kejadian preeklampsia (Basyiar et al., 2021) (Setyawati et al., 2018). Kemudian penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damawan, 2021 yang mendapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antar umur dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan nilai-p = 0,000 (Darmawan, 2021). Hal yang sama didapatkan pada penelitian Yunita, 2021 dimana didapatkan nilai-p sebesar 0,004 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antar umur dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil (Yunita, 2021). Kehamilan yang terlalu muda mempengaruhi pembentukan antibodi penghambat atau blocking yang belum

sempurna, yang menghambat implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu. Ini menyebabkan gejala preeklampsia muncul (Yulianti et al., 2023). Ibu hamil di usia yang lebih tua mengalami peningkatan insiden hipertensi kronik seiring dengan bertambahnya usia. Hal ini terkait dengan teori iskemia plasenta yang terjadi ketika plasenta mengalami iskemia dan hipoksia, yang menyebabkan gangguan fungsi endotel (disfungsi endotel), yang mengganggu metabolisme prostaglandin. Akibatnya, produksi prostasiklin menurun sedangkan produksi tromboksan meningkat, yang menyebabkan vasokonstriksi, yang dapat menyebabkan preeklampsia di atas (Sari & Fransiska, 2023). Umur dikaitkan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh, yang selanjutnya mempengaruhi status kesehatan seseorang, termasuk status reproduksi, kehamilan, dan persalinan. Dari fakta di atas terlihat bahwa semua usia <20 tahun hingga  $\geq 35$  tahun rentan mengalami preeklampsia, karena pada dasarnya setiap kehamilan mempunyai risiko. Namun pada ibu berusia  $\geq 35$  tahun, fungsi organ tubuh mulai menurun dan terkadang penyakit degeneratif seperti hipertensi kronis dan diabetes mulai muncul. Oleh karena itu, pada usia ini risiko terjadinya preeklampsia lebih tinggi dibandingkan pada anak di bawah usia tersebut (Sari & Fransiska, 2023). Hal ini sama dengan hasil penelitian Daryanti (2020) yang menunjukkan sebagian besar ibu hamil yang menderita preeklampsia berada pada usia beresiko (35 tahun) sebanyak 60% (Yulianti et al., 2023).

#### Hubungan Riwayat diabetes melitus dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antar riwayat DM dengan kejadian preeklampsia karena sampel yang didapatkan berjumlah 72 dengan responden yang memiliki riwayat diabetes melitus hanya 1 sampel sedangkan yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus sebesar 71 sampel sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien yang memiliki riwayat diabetes melitus tidak dapat menyebabkan preeklampsia. Kemudian didapatkan juga nilai OR sebesar 0,24 CI: (-2,99) – (3,48), yang artinya pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara riwayat DM dengan risiko terjadinya preeklampsia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Gustri tahun 2016 menyatakan bahwa riwayat diabetes melitus tidak berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia (OR = 1,00, CI95% 0,06-16,25) karena wanita hamil yang menderita diabetes melitus cenderung lebih memperhatikan kondisi kesehatannya dengan cara mengontrol pola hidup sehat sehingga tubuh ibu dan janinnya tetap sehat (Aulia et al., 2019). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Kartika, A. R., 2017 di Surabaya, yang mendapatkan bahwa riwayat DM tidak berhubungan dengan kejadian preeklampsia dan bukan merupakan faktor risiko, dimana didapatkan nilai-p = 0,365 OR = 4,190 (0,456 –

38,519)(MPOC et al., 2020). Penelitian juga didukung oleh hasil penelitian Verma, Manoj K., 2017 di India yang mendapatkan tidak ada hubungan diabetes dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil (Verma et al., 2017). Kemudian penelitian yang dilakukan Damawan, 2021 yang mendapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antar riwayat DM dengan kejadian preeklampsia, dimana didapatkan nilai-p = 0,405 ( $>0,05$ )(Darmawan, 2021). Kemudian penelitian diperkuat lagi dengan penelitian yang dilakukan Yunita, 2021 mendapatkan nilai-p = 0,237 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antar riwayat DM dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil(Yunita, 2021).

Diabetes yang terjadi sebelum kehamilan beresiko untuk memicu terjadinya preeklampsia pada kehamilan dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat diabetes melitus(Gustri et al., 2021). Perlu diketahui bahwa Ibu bersalin yang mempunyai riwayat penyakit diabetes yang lalu beresiko mengalami preeklampsia. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Fadlun (2011), Penyakit diabetes dapat menyebabkan preeklampsia. Penyebab kenaikan berat badan edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan di ruang interstisial belum diketahui; retensi air dan garam mungkin merupakan faktornya. Riwayat penyakit seperti diabetes dapat menyebabkan Preeklampsia. Wanita dengan riwayat penyakit diabetes akan lebih rentan saat hamil. Karena itu, ibu hamil dengan riwayat penyakit diabetes saat hamil lebih rentan terhadap Preeklampsia daripada ibu hamil tanpa riwayat penyakit(L. Rahmawati et al., 2022). Karena diabetes dapat menjadi penyebab Preeklampsia, wanita dengan diabetes melitus cenderung mengalaminya. Hampir 50% penyakit diabetes melitus yang terjadi pada wanita hamil berkembang menjadi Preeklampsia. Ini karena, selama kehamilan, plasenta bertanggung jawab untuk memenuhi semua kebutuhan janin. Hormon dari plasenta membantu pertumbuhan janin, tetapi hormon ini juga mencegah tubuh ibu hamil bekerja dengan insulin, yang disebut resistensi insulin. Ibu hamil menghadapi tantangan untuk mengontrol kadar gula darah mereka karena resistensi insulin. Akibatnya, glukosa tidak dapat diubah menjadi energi dan menumpuk dalam darah, menyebabkan kadar gula darah tinggi(N. Rahmawati, 2016). Wanita yang mengalami resistensi insulin sebelum kehamilan dapat terjadi mekanisme kerusakan vaskular yang ditandai oleh tingkat inflamasi kronis, fasilitasi aterogenik, dan proses protrombotik yang akan mempengaruhi vaskularisasi normal dan plasentasi normal(Aulia et al., 2019).

Penyakit diabetes melitus baik bawaan maupun diabetes yang didapat selama kehamilan bisa menyebabkan komplikasi yang terjadi pada kehamilan yaitu hidramnion (cairan ketuban terlalu banyak), distosia (persalinan macet), dan preeklampsia(Aulia et al., 2019). Walaupun penelitian ini banyak bertolak belakang dengan teori, hal tersebut merupakan suatu hal yang wajar dalam penelitian dan tentu perlu ada penelitian lebih lanjut

untuk mengkajinya lebih mendalam.

#### Hubungan Berat Badan dengan kejadian preeklamsia pada kehamilan

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antar berat badan dengan kejadian preklampsia pada sampel. Kemudian didapatkan juga nilai OR sebesar - 1,97 CI: (-3,53) – (0,42), yang artinya sampel dengan berat badan tidak normal 1,97 kali lebih berisiko mengalami kejadian preklampsia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami, (2020) yang menyatakan bahwa status gizi ibu hamil berhubungan dengan kejadian preklampsia (Bekti et al., 2020). Hal ini bisa dikarenakan kejadian preeklampsia dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu molahidatidosa yang dapat menyebabkan preeklampsia karena merupakan degenerasi trofoblas berlebihan. (Anggasari & Anggraini, 2018).

Berat badan sendiri merupakan salah satu indikator dalam penentuan status gizi, seorang yang memiliki berat badan tidak normal menunjukkan bahwa status gizinya tidak normal. Salah satu faktor risiko preeklampsia berdasarkan status kesehatan adalah status gizi seseorang. Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah alat yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi seseorang, seperti mengetahui apakah ibu obesitas atau normal. Kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandung sangat bergantung pada gizi yang dikonsumsi. Mengalami kekurangan gizi akan menimbulkan masalah bagi ibu dan janinnya, sedangkan ibu yang kelebihan berat badan atau obesitas akan mengakibatkan berbagai masalah kehamilan, salah satunya hipertensi, di mana 60% penderita hipertensi adalah orang yang obesitas (Bekti et al., 2020). Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori dari Angsar (2010) dalam Utami (2020) menyatakan bahwa Salah satu faktor risiko preeklampsia adalah obesitas atau overweight. Tidak hanya itu, ibu hamil yang obesitas dapat mengalami preeklampsia karena mekanisme hiperleptinemia, sindrom metabolik, reaksi inflamasi, dan peningkatan stress oksidatif, yang mengakibatkan kerusakan dan disfungsi endotel (Bekti et al., 2020).

Hasil penelitian lain juga telah menyebutkan bahwa lebih dari setengah responden berada dalam kondisi gizi yang berlebihan berat badan atau obesitas, yang berpotensi meningkatkan risiko gangguan sistemik lainnya seperti diabetes gestasional, hipertensi, gagal jantung, dan preeklamsia (Ernawan et al., 2021). Penelitian yang dilakukan Dalimartha dkk (2008) dalam Ernawan (2021) menyatakan bahwa kegemukan terkait erat dengan hipertensi, sedangkan preeklamsia adalah ketika hipertensi disertai dengan proteinuria (Ernawan et al., 2021). Selain itu Manuaba dkk (2007) dalam Ernawan (2021) juga mengemukakan bahwa overweight dan obesitas merupakan salah satu faktor terjadinya preeklamsia (Ernawan et al., 2021).

## Hubungan Riwayat Hipertensi dengan kejadian preeklamsia pada kehamilan

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antar riwayat DM dengan kejadian preeklamsia dengan sampel yang didapatkan berjumlah 72 dengan responden yang memiliki riwayat hipertensi hanya 5 sampel sedangkan yang tidak memiliki Riwayat diabetes melitus sebesar 67 sampel sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pasien yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya dapat menyebabkan preeklamsia. Kemudian didapatkan juga nilai OR sebesar 1,63 CI: (-1,31) – (4,57), yang artinya pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan antara riwayat hipertensi dengan risiko terjadinya preeklamsia. Hasil diatas didukung oleh penelitian sebelumnya bahwa dengan adanya hasil kuesioner dari responden yang mana sebagian besar responden atau ibu hamil yang datang ke ruang poli KIA memiliki persepsi dan asumsi yang berbeda mengenai adanya hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia, dimana sebagian besar ibu hamil yang datang di poli KIA mempersepsikan bahwa riwayat hipertensi tidak ada hubungannya dengan kejadian preeklamsia, bagi mereka selama mereka bisa menjaga kesehatan mereka dan menjauhi pantangan – pantangan yang bisa memacu terjadinya hipertensi dalam artian mereka bisa mengubah pola hidup mereka, maka itulah yang lebih penting (Setyawati et al., 2018). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Grum, T (2017) yang berjudul Faktor risiko preeklamsia di kalangan wanita yang menghadiri Layanan Persalinan di Rumah Sakit Umum Terpilih di Addis Ababa, Ethiopia: studi kasus kontrol, yang menunjukkan bahwa riwayat hipertensi bukan merupakan faktor risiko dari preeklamsia (Grum et al., 2017).

Sedangkan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Utami, 2020 yang menyatakan bahwa Riwayat hipertensi merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia karena hipertensi yang sudah diderita sebelumnya dapat mengakibatkan gangguan/ kerusakan organ-organ penting didalam tubuh dan ditambah adanya kehamilan yang membuat peningkatan berat badan sehingga menyebabkan gangguan/ kerusakan yang lebih parah. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil (Bekti et al., 2020).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan penyebab hipertensi tiba-tiba selama kehamilan, terutama hipertensi gestasional, dan preeklamsia atau eklamsia, belum diketahui. Tekanan darah selama kehamilan akan kembali normal setelah persalinan karena tubuh menahan jantung selama persalinan, menurunkan tekanan darah. Namun, beberapa jam setelah persalinan, tekanan darah mungkin naik lagi. Selama kehamilan, tekanan darah seorang ibu hamil dapat berubah dan tidak stabil, yang

membuatnya sulit untuk mengetahui apakah dia benar-benar menderita hipertensi (Silaban & Rahmawati, 2021). Bertolak dari uraian hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia di RSIA Siti Khadijah Makassar. Maka peneliti menyimpulkan kenyataan dengan teori tidak selalu bergandengan atau sama pasti ada perbedaan. Untuk perlu dilakukan penelitian lebih lanjut nantinya.

#### Hubungan Paritas dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antar riwayat DM dengan kejadian preeklampsia karena sampel yang didapatkan berjumlah 72 dengan responden yang memiliki status primigravida sebanyak 26 sampel sedangkan responden dengan status multigravida sebanyak 46 sampel sehingga pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa status paritas tidak dapat menyebabkan preeklampsia. Kemudian didapatkan juga nilai OR sebesar 1,17 CI: (-0,05) – (2,39), yang artinya paritas bukan merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Veftisida, 2018 yang mendapatkan bahwa tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia (Veftisida & Nur Khayati, 2018), sedangkan penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Marlina, 2018 yang menyatakan bahwa ada hubungan paritas ibu dengan kejadian preeklampsia dimana paritas kategori risiko tinggi berpeluang mengalami preeklampsia sebesar 5.622 kali dibandingkan dengan paritas ibu kategori risiko rendah.

Ibu yang memiliki paritas > 3 berisiko mengalami preeklampsia Berat dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1 – 3. Pada multi paritas lingkungan endometrium disekitar tempat implantasi kurang sempurna dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang sempurna dan mengakibatkan pertumbuhan hasil konsepsi akan terganggu sehingga dapat menambah risiko terjadinya preeklampsia (Budi Juliantari & Hariyasa Sanjaya, 2017). Responden dengan paritas risiko tinggi mengalami preeklampsia pada kehamilan disebabkan karena ibu dengan paritas > 3 akan mengalami perubahan dinding rahim (uterus) yang lebih lemah diakibatkan karena kehamilan yang berulang sehingga akan terjadi penurunan aliran darah dalam tubuh ibu yang akan berdampak pada kerusakan jaringan endotel pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan terjadinya preeklampsia pada kehamilan (Daryanti, 2020).

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Faktor Risiko yang

Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar tahun 2020-2021, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian preeklamsia di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar tahun 2020-2021. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat diabetes melitus dengan kejadian preeklamsia di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar tahun 2020-2021. Terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan dengan kejadian preeklamsia di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar tahun 2020-2021. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar tahun 2020-2021. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia di RSIA Siti Khadijah 1 Makassar tahun 2020-2021.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anggasari, Y., & Anggraini, F. D. (2018). Pengaruh Status Gizi Dengan Kejadian Preeklamsia Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Sidotopo Wetan. *The Indonesian Journal of Health Science, 10*(2), 92. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v10i2.1861>
- Aulia, D., Graharti, R., & Rodiani. (2019). Hubungan Diabetes Melitus dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 1 Januari - 30 Juni 2018 | Aulia | Jurnal Medula. *Medula, 8*(2), 180–186.
- Basyiar, A., Mamlukah, M., Iswarawanti, D. N., & Wahyuniar, L. (2021). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Puskesmas Cibeureum Kabupaten Kuningan Tahun 2019. *Journal of Public Health Innovation, 2*(1), 50–60. <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i1.331>
- Bekti, S. U., Utami, T., & Siwi, A. S. (2020). Hubungan Riwayat Hipertensi dan Status Gizi dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, 3*(2), 22–28. <https://doi.org/10.32584/jikm.v3i2.703>
- Budi Juliantari, K., & Hariyasa Sanjaya, I. (2017). Karakteristik pasien ibu hamil dengan preeklamsia di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2015. *E-Jurnal Medika Udayana, 6*(4), 1–9.
- Darmawan, A. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsia Sitti Khadijah 1 Periode Agustus-Oktober 2019. *Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia, 1*(2), 187–194.
- Daryanti, M. S. (2020). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Pre Eklamsia Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama, 7*(2), 81. <https://doi.org/10.31596/jkm.v7i2.503>
- Ernawan, P. B., Tampubolon, R., & Bagus, R. (2021). Identifikasi Faktor-Faktor Terkait Kejadian

- Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(2), 269–277.
- Grum, T., Seifu, A., Abay, M., Angesom, T., & Tsegay, L. (2017). Determinants of pre-eclampsia/Eclampsia among women attending delivery Services in Selected Public Hospitals of Addis Ababa, Ethiopia: A case control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1507-1>
- Gustri, Y., Sitorus, R. J., & Utama, F. (2021). DETERMINAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 31. <https://doi.org/10.52365/jm.v7i1.318>
- Kemendes R1. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- MPOC, lia dwi jayanti, & Brier, J. (2020). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Malaysian Palm Oil Council (MPOC)*, 21(1), 1–9.
- Natalia Melani, A. N. (2019). *ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEMAND ATAS PEMANFAATAN PENOLONG PERSALINAN DI PROVINSI BANTEN: ANALISIS DATA SUSENAS 2019. 2*, 1–10.
- Nurbaniwati, N. (2021). Gambaran Faktor Risiko dan Tanda Klinis Pasien Bersalin Dengan Preeklamsia (Studi di RSUD Waled Tahun 2018). *Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan*, 7(1), 8.
- Pratiwi, D. (2020a). FAKTOR MATERNAL YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA Acces KEHAMILAN. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Pratiwi, D. (2020b). FAKTOR MATERNAL YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA Acces KEHAMILAN. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.
- Rahmawati, L., Amalia, F. E., Kahar, M., Rahayu, E. T., Nurfadillah, D., Samuel, M., Putri, H. N. D., Fitriani, D., Sabrin, G., Retnowati, Y., & Situmorang, T. S. R. (2022). Literature Review: Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia Pada Ibu Hamil. *Journal of Borneo Holistic Health*, 5(2), 122–132. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v5i2.3115>
- Rahmawati, N. (2016). Hubungan Riwayat Penyakit Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. In *Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah Ypgyakarta*.
- Sari, D. S. M., & Fransiska, P. (2023). *KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA*. 8(1).
- Setyawati, A., Widiasih, R., & Ermiami, E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Di Indonesia. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), 32.

<https://doi.org/10.32584/jpi.v2i1.38>

- Silaban, T. D. S., & Rahmawati, E. (2021). Hubungan riwayat hipertensi, riwayat keturunan dan obesitas dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil. *Journal Of Midwifery Science*, *7*(1), 104–115.
- Veftisia, V., & Nur Khayati, Y. (2018). Hubungan Paritas Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kabupaten Semarang. *Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, *7*(2), 336. <https://doi.org/10.30591/siklus.v7i2.830>
- Verma, M. K., Kapoor, P., Yadav, R., & Manohar, R. K. (2017). Risk Factor Assessment for Preeclampsia: A Case Control Study. *International Journal of Medicine and Public Health*, *7*(3), 172–177. <https://doi.org/10.5530/ijmedph.2017.3.35>
- Wulandari, R. D., & Laksono, A. D. (2020). Determinants of knowledge of pregnancy danger signs in Indonesia. *PLoS ONE*, *15*(5), 1–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232550>
- Yulianti, I., Yuswo Yani, L., & Amanatur Rohmah, D. (2023). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Puskesmas Blimbing Kesamben Jombang. *Ezra Science Bulletin*, *1*(2), 183–191.
- Yunita, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Bersalin di RSUD Muhammad Sani Karimun. *Jurnal Sehat Masada*, *15*(1), 9–16. <https://doi.org/10.38037/jsm.v15i1.155>