



**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CIAWI KABUPATEN
TASIKMALAYA 2022**

Mia Shofia, Dewi Laelatul Badriah, Esty Febriani, Mamlukah

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

miaherawan@gmail.com

Abstrak

Angka kematian ibu sampai dengan 2015 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Di Jawa Barat 2020 angka kematian ibu mencapai 96 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Kabupaten Tasikmalaya pada 2020 sudah mencapai 23 kematian yang salah satu penyebabnya adalah preeklampsia. Kecamatan Ciawi merupakan kecamatan dengan kasus preeklampsia terbesar di Kabupaten Tasikmalaya 2021 dengan 54 kasus. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya 2022. Jenis Penelitian analitik deskriptif dengan desain penelitian cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan metode *disproportionate stratified random sampling*, dengan jumlah sampel 136 responden. Instrumen menggunakan lembar ceklis dan rekam medis. Analisis data menggambarkan univariat, bivariat dan multivariat. Analisis bivariat didapatkan hasil hubungan status gravida (p value $0,0001 < 0,05$), Jarak Kehamilan (p value $0,006 < 0,05$), riwayat preeklampsia sebelumnya (p value $0,364 > 0,05$) Riwayat Preeklampsia keluarga (p value $0,442 > 0,05$) dan Tingkat Stres (p value $0,483 > 0,05$). Faktor paling dominan dalam penelitian ini adalah status Gravida dengan OR 9,543. Terdapat hubungan antara status gravida dan Jarak Kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Sementara tidak ada hubungan antara riwayat preeklampsia sebelumnya, Riwayat Preeklampsia keluarga dan Tingkat Stres. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya adalah status gravida.

Kata Kunci: Status Gravida, Jarak Antar Kehamilan, Riwayat Preeklampsia Sebelumnya, Riwayat Keluarga Preeklampsia Dan Tingkat Stres



Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan suatu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup. Angka Kematian Ibu yang tinggi di suatu wilayah pada dasarnya menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan berpotensi menyebabkan kemunduran ekonomi dan sosial pada level rumah tangga, komunitas, dan nasional. Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, tiga penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan (25%), dan infeksi (12%) (Kemenkes RI, 2015).

WHO memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Prevalensi preeklampsia di Negara maju adalah 1,3% - 6%, sedangkan di Negara berkembang adalah 1,8% - 18%. (WHO, UNPHA, UNICEF, 2019). Angka Kematian Ibu menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus Tahun 2015 yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Target Pembangunan Berkelanjutan/ *Sustainable Development Goals (SDGs)*, target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, sementara target RPJMN 2024

sebesar 183/100.000 kelahiran hidup. Target ini masih sangat jauh untuk dicapai. Pada 2019 penyebab utama kematian ibu adalah 30,3% perdarahan, 25,2% hipertensi dalam kehamilan, 4,9% infeksi, 4,7% gangguan sistem peredaran darah, 3,7% gangguan metabolik dan 31,1% penyebab lainnya (Kemenkes, 2020)

Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi yang menyumbang kasus kematian ibu tertinggi di Indonesia. Tahun 2018 terdapat 700 kematian ibu dan mengalami penurunan pada tahun 2019 dengan 684 kematian ibu, kemudian kembali mengalami peningkatan tahun 2020 dengan 745 kematian ibu. Angka kematian ibu di provinsi Jawa Barat pada tahun (2020) sebanyak 96 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Jawa Barat masih didominasi oleh 27,92% perdarahan, 28,86% hipertensi dalam kehamilan, 3,76% infeksi, 10,07% gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49% gangguan metabolik dan 25,91% penyebab lainnya (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2021).

Kabupaten Tasikmalaya pada 2020 terdapat 23 kematian ibu, mengalami kenaikan pada 2021 menjadi 47 kematian ibu dan salah satu penyebab terbesarnya adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu 73%. Kecamatan Ciawi merupakan



kecamatan dengan kasus preeklampsia tertinggi di Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2021 dengan 54 kasus, kemudian Kecamatan Sukaraja 49 Kasus dan Kecamatan Pancatengah 48 Kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, 2021).

Masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan, termasuk AKI tidak dapat dilepaskan dari berbagai faktor yang mempengaruhinya, antara lain status kesehatan ibu dan kesiapan untuk hamil, pemeriksaan antenatal (masa kehamilan), pertolongan persalinan dan perawatan segera setelah persalinan, serta faktor sosial budaya. WHO membagi penyebab kematian ibu menjadi penyebab langsung (*direct*) dan tidak langsung (*indirect*). Penyebab langsung yaitu komplikasi kehamilan, sedangkan yang menyebabkan kematian tidak langsung diantaranya HIV, malaria, dan tuberkulosis. Peristiwa kematian pada dasarnya merupakan proses akumulasi akhir (*outcome*) dari berbagai penyebab kematian langsung maupun tidak langsung (Hernandez dan Moser, 2016).

Preeklampsia merupakan masalah komplikasi pada ibu hamil yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi, karena berdampak pada ibu saat hamil, dan melahirkan juga masalah pasca persalinan,

akibat disfungsi endotel di berbagai organ (Kemenkes, 2013). Preeklampsia/Eklamsia merupakan salah satu determinan kematian ibu di Kabupaten Tasikmalaya. Preeklampsia dipengaruhi oleh beberapa faktor maternal yaitu, umur, paritas, riwayat hipertensi, hamil kembar, obesitas, dan diabetes mellitus (Rufaidah, 2018). Penelitian lain menunjukkan faktor risiko yang meningkatkan insiden preeklampsia adalah usia yang berisiko dengan p value 0,000 dan RR=2,146, gawida kehamilan ganda dengan OR 0,016, jarak kelahiran dengan p value 0,034, riwayat penyakit kronis dengan p value 0,001 dan obesitas dengan p value 0,013 (Grum, T., Seifu, A., Abay, M., Angesom, T., & Tsegay, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2022.

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik deskriptif dengan *cross sectional*. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu sejumlah 136 responden. Instrument yang digunakan adalah lembar seklis dan rekam medis. Analisis univariat



dilakukan pada setiap variabel, analisis bivariate dilakukan dengan uji *Chi Square*, sedangkan analisis multivariate menggunakan uji regresi logistik

Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (n=136)	Persentase (%)
Usia		
- Berisiko	48	35.3
- Tidak berisiko	88	64.7
Pendidikan		
- Tidak dapat SD	1	0.7
- Tamat SD	47	34.6
- Tamat SMP	52	38.2
- Tamat SMA	32	23.5
- Tamat PT	4	2.9
Jenis pekerjaan		
- Pegawai swasta	3	2.2
- Ibu rumah tangga	133	97.8
Jumlah kehamilan		
- Primigravida	28	20.6
- Multigravida	108	79.4
Jarak kehamilan		
- Kurang baik (<2 tahun dan > 5 tahun)	66	48.5
- Baik (2-5 tahun)	70	51.5
Preeklampsia		
- Ya	66	48.5
- Tidak	70	51.5
Riwayat komplikasi		
- Ya	23	16.9
- Tidak	113	83.1
Riwayat preeklampsia sebelumnya		
- Ya	17	12.5
- Tidak	119	87.5
Riwayat preeklampsia keluarga		
- Ya	7	5.1
- Tidak	129	94.9
Tingkat stres		
- Ringan	8	5.9
- Sedang		
- Berat	127	93.4



Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki usia paling tinggi pada kategorik tidak berisiko (64,7%). Hampir setengahnya responden pada tingkatan pendidikan tamatan SMP (38,2%). Hampir seluruh pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga (97,8%). Kemudian hampir seluruh karakteristik jumlah kehamilan adalah multigravida (79,4%). Sebagian besar berada pada jarak kehamilan 2-5 tahun (51,5%). Selanjutnya sebagian

besar responden pada kategorik tidak terjadi preeklamsia (51,5%). Hampir seluruh responden tidak memiliki riwayat komplikasi (83,1%). Hampir seluruhnya responden tidak memiliki riwayat preeklamsia sebelumnya (87,5%), dan tidak pula mengalami preeklamsia keluarga (94,9%). Kemudian berdasarkan tingkat stress hampir seluruh responden merasa stress pada kategori sedang (93,4%).

Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat

Karakteristik	Preeklamsia (%)		Nilai p	OR
	Ya	Tidak		
Status gravida				
- Primigravida	23 (82,1)	5 (17,9)	0,0001	1939
- Multigravida	43 (39,8)	65 (60,2)		
Jarak kehamilan				
- Kurang baik	40 (60,6)	26 (39,4)	0,006	0,957
- Baik	26 (37,1)	44 (62,9)		
Riwayat preeklamsia sebelumnya				
- Ya	10 (58,8)	7 (41,2)	0,364	0,474
- Tidak	56 (47,1)	63 (52,9)		
Riwayat preeklamsia keluarga				
- Ya	2 (28,6)	5 (71,4)	0,442	-0,901
- Tidak	64 (49,6)	65 (50,4)		
Tingkat stres				
- Ringan	3 (37,5)	5 (62,5)	0,483	-
- Sedang	62 (48,8)	65 (51,2)		
- Berat	21(100)	0 (0,0)		

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 136 responden didapatkan 82,1% pada status prigravida pernah terjadi preeklampisa,

39,8% reponden multigravida mengalami kejadian preeklamsia. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai p value $0,0001 < 0,05$,





sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yaitu ada hubungan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia. Pada jarak kehamilan didapatkan 60,6% kategorik kurang baik mengalami kejadian preeklampsia, 37,1% responden dengan kategorik baik mengalami kejadian preeklampsia. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai p value $0,006 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yaitu ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia.

Kemudian pada variabel riwayat preeklampsia sebelumnya didapatkan 58,8% kategorik memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya mengalami kejadian preeklampsia, 47,1% responden dengan kategorik tidak pernah ada riwayat preeklampsia sebelumnya mengalami kejadian preeklampsia. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai p value $0,364 > 0,05$, dengan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak yaitu tidak ada hubungan antara riwayat preeklampsia

sebelumnya dengan kejadian preeklampsia. Pada variabel riwayat preeklampsia keluarga didapatkan 28,6% kategorik memiliki keluarga dengan riwayat preeklampsia mengalami kejadian preeklampsia, 49,6% responden dengan kategorik tidak ada keluarga dengan riwayat preeklampsia mengalami kejadian preeklampsia. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai p value $0,442 > 0,05$, dengan hasil uji tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis ditolak yaitu tidak ada hubungan antara riwayat preeklampsia keluarga dengan kejadian preeklampsia. Sedangkan berdasarkan tingkat stress didapatkan 37,5% kategorik memiliki stres berat mengalami kejadian preeklampsia, 48,8% responden dengan kategorik sedang mengalami kejadian preeklampsia. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai p value $0,483 > 0,05$, dengan hasil uji tersebut disimpulkan bahwa hipotesis ditolak yaitu tidak ada hubungan antara tingkat stres dengan kejadian preeklampsia.

Tabel 3 Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	S.E.	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
						Lower	Upper
Step 1 ^a							
Status gravida	2,256	0,564	1	0,000	9,543	3,157	28,842
Jarak kehamilan	1,287	0,396	1	0,008	3,622	1,666	7,872
Constant	-2,430	0,594	1	0,000	0,088		



Sumber : Data Primer 2022

Tabel 3 menunjukkan bahwa status gravida dan jarak kehamilan secara bersama-sama berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Nilai *Odd Ratio* (OR) status gravida sebesar 9,543, artinya ibu primigravida (ibu yang baru pertama kali hamil) berpeluang 9,543 kali untuk mengalami preeklampsia

Pembahasan

Hubungan Antara Status Gravida, Jarak Kehamilan, Riwayat Preeklampsia Sebelumnya, Riwayat Preeklampsia Keluarga dan Tingkat Stress dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel status gravida menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian lain yang menyatakan bahwa ibu yang baru pertama kali hamil memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia (Saraswati, N., & Mardiana, 2016; Rufaidah, 2018). Ibu hamil primigravida memiliki kemungkinan 4-5 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil multigravida. Hal ini dapat terjadi karena pada kehamilan pertama, cenderung

dibandingkan ibu multigravida (ibu yang pernah hamil sebelumnya). Nilai OR jarak kehamilan sebesar 3,622, artinya jarak yang kurang baik (kurang dari dua tahun atau lebih dari lima tahun) berpeluang sebesar 3,622 kali untuk mengalami preeklampsia

terjadi kegagalan pembentukan *blocking* antibodi terhadap antigen plasenta sehingga timbul respon imun yang mengarah pada preeklampsia (Rufaidah, 2018).

Pada variabel jarak kehamilan menunjukkan bahwa jarak antar kehamilan berhubungan secara signifikan dengan kejadian preeklampsia. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa jarak kehamilan yang kurang tepat (kurang dari 2 tahun atau lebih dari lima tahun) merupakan salah satu risiko kejadian preeklampsia. Hasil penelitian Saraswati dan Mardiana membuktikan bahwa ibu hamil dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya memiliki kemungkinan 20 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia (Sutrimah, 2014; Saraswati, N., & Mardiana, 2016).

Kemudian pada variabel riwayat preeklampsia sebelumnya menyatakan



bahwa riwayat preeklampsia sebelumnya tidak berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kejadian preeklampsia akan berulang (Bardja, 2020). Hal ini disebabkan oleh ketidakmampuan sistem kardiovaskuler pada wanita dengan preeklampsia berulang lebih buruk dibandingkan dengan mereka yang memiliki kehamilan normal sesudahnya. Wanita dengan preeklampsia berulang mengalami peningkatan ketebalan karotis intima-media, serta curah jantung yang lebih rendah (CO) dan massa ventrikel kiri, dibandingkan dengan wanita dengan kehamilan lanjutan normal (Triasani, D., & Hikmawati, 2016).

Selanjutnya pada variabel riwayat preeklampsia keluarga menunjukkan bahwa riwayat preeklampsia keluarga tidak berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat keturunan preeklampsia dengan kejadian preeklampsia ($p < 0,05$) (Saraswati, N., & Mardiana, 2016). Hasil penelitian Saraswati dan Mardiani membuktikan bahwa ibu hamil

dengan riwayat keturunan preeklampsia pada ibu dan keluarganya memiliki kemungkinan 2-3 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat keturunan preeklampsia. Hasil penelitian ini juga bertentangan dengan Teori Norwitz yang menyatakan bahwa preeklampsia merupakan sindrom yang diturunkan. Sindrom ini lebih sering ditemukan pada anak perempuan dari ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia atau mempunyai riwayat preeklampsia dalam keluarganya.

Sedangkan pada variabel tingkat stress menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat stress dengan kejadian preeklampsia. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa stress dapat meningkatkan risiko preeklampsia sebesar 3,2 dibandingkan dengan ibu yang tidak stress (Lalita, 2019). Stress memicu kejadian preeklampsia melalui beberapa mekanisme. Pertama, stress akan mengaktifkan hipotalamus, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan adrenalin dan non-adrenalin ke dalam sistem, dan setelah itu diikuti oleh hormon kortisol. Apabila stress dibiarkan berkepanjangan, tubuh tetap dalam keadaan



aktif secara psikologis dengan hormon stres adrenalin dan kortisol yang berlebihan, Naiknya kortisol akan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh ibu hamil menjadi rentan terhadap berbagai penyakit dan gangguan seperti, preeklampsia. Sehingga pada ibu hamil dengan stres dapat cenderung meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia (Kusumawati, 2016).

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara status gravida, jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Tidak terdapat hubungan antara riwayat preeklampsia sebelumnya dan riwayat keluarga preeklampsia dan tingkat stress dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya 2022 adalah status Gravida.

Saran

Perlunya pemberian informasi dan pemahaman bagi ibu hamil mengenai faktor risiko dan pencegahan preeklampsia sehingga preeklampsia bisa dihindari.

Selain itu kegiatan ANC harus dilakukan secara lengkap

Daftar Pustaka

Bardja, S. (2020) 'Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat / Eklampsia pada Ibu Hamil Risk Factor for The Occurrence of Severe Preeclampsia / Eclampsia in Pregnant Woman'', *Jurnal Kebidanan*, 12(1), pp. 18–30. Available at: <http://jurnal.unipasbt.ac.id/index.php/embrio/article/view/2351>.

Dinas Kesehatan Jawa Barat (2021) *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat*.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya (2021) 'Profil Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2021'.

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).' Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1507-1>.

Hernandez dan Moser (2016) 'Diagnosis Dan Tata Laksana Pre-Eklampsia.' Available at: <http://journal.ugm.ac.id/bkm/article/view/40501>.

Kemenkes (2013) *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*.

Kemenkes (2020) *Profil Kesehatan*



Indonesia 2019.

- Kemenkes RI (2015) *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Rakorpop Kesehatan RI. Available at: http://www.pusat2.litbang.depkes.go.id/pusat2_v1/wpcontent/uploads/2015/12/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf.
- Kusumawati, W. D. (2016) 'Gambaran Faktor-faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu beresalin dengan preeklampsia', *Jurnal Kebidanan dharma husada*, 62. Available at: <http://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/article/view/43>.
- Lalita, E. M. F. (2019) 'Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di Manado', *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 6(1). Available at: <https://doi.org/10.47718/jib.v6i1.601>.
- Rufaidah, A. (2018) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSU PKU Muhammadiyah Bantul'.
- Saraswati, N., & Mardiana, M. (2016) 'Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di Rsud Kabupaten Brebes Tahun 2014)', *Unnes Journal of Public Health*, 5(2). Available at: <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i2.10106>.
- Sutrimah, dkk. (2014) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang Palu'. Available at: https://jutnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1383.
- Triasani, D., & Hikmawati, R. (2016) 'Hubungan Kecemasan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklampsia Di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13. Available at: <http://e-journal.ibi.or.id/index.php/jjb/article/view/13>.
- WHO, UNPHA, UNICEF, et al. (2019) *Trends In Maternal Mortality : 2000 to 2017*. Geneva: World Health Organization.