

## **HUBUNGAN STATUS KESEHATAN IBU DENGAN KEJADIAN PREEKLAMSI DI RUMAH SAKIT TANGERANG**

**Dewi Susanti<sup>1</sup>**

**Siti Maisaroh<sup>2</sup>**

Akbid Karya Bunda Husada

*e-mail : zafrinadewi@gmail.com*

---

### **ABSTRAK**

Angka Kematian ibu di Kabupaten Tangerang pada tahun 2020 yaitu sebanyak 38/100.000 KH dan jumlah Kematian bayi di Kabupaten Tangerang sebanyak 203/1.000 KH. (Dinkes Kab. Tangerang, 2021). Penyebab terbanyak kematian ibu adalah dikabupaten tangerang adalah perdarahan dengan jumlah sebanyak 10 kasus dan PEB/Eklamsia dengan jumlah sebanyak 10 kasus. Namun dengan adanya Pandemi Covid-19 sejak Maret 2020 menyebabkan menjadi penyumbang kematian ibu pada urutan ke-3 di Kabupaten Tangerang. Kematian ibu yang terkonfirmasi positif covid-19 yaitu dengan jumlah sebanyak 5 Kasus. Kematian ibu di bagi menjadi langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Salah satu penyebab AKI adalah preeklamsia yang menduduki urutan kedua setelah perdarahan. Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dapat terjadi ante, intra, dan post partum. Dari gejala-gejala preeklamsia dapat dibagi menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Kejadian preeklamsia dan eklamsia bervariasi setiap negara bahkan pada setiap daerah. Ditemui berbagai faktor yang mempengaruhi diantaranya jumlah primigravida, terutama primigravida muda, distensi rahim berlebihan: hidramnion, kehamilan ganda, mola hidatidosa, penyakit yang menyertai kehamilan: Diabetes melitus, kegemukan, jumlah usia ibu lebih dari 35 tahun, preeklamsia berkisar antara 3 sampai 5 % dari kehamilan yang dirawat. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kab. Tangerang kejadian preeklamsia di RSUD Tangerang selama Tahun 2021 terdapat 1050 kasus (29,9%) dari 3513 persalinan. Penelitian ini menggunakan data sekunder untuk mengetahui hubungan status kesehatan ibu hamil dengan kejadian preeklamsia. Metode yang digunakan penulis dalam penelitian bersifat deskriptif dengan rancangan *cross sectional* serta jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 154 sampel cara pengambilan sampel secara acak sistematis, analisis data menggunakan multivariate, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan hasil ada empat variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan preeklamsia yaitu variabel hipertensi dengan p value 0,008 OR: 2,968, variabel diabetes mellitus dengan p value 0,038 OR: 1,989 dan variabel riwayat persalinan dengan p value 0,023 OR: 1,198, ada satu variabel yang tidak memiliki hubungan dengan kejadian preeklamsia yaitu variabel anemia dengan p value 0,081 OR 1,891. Kesimpulan dari ke empat variabel yang diteliti tentang status kesehatan yaitu variabel hipertensi, diabetes mellitus, anemia dan riwayat persalinan ada satu variabel paling dominan terhadap preeklamsia yaitu variabel hipertensi.

Kata kunci : Preeklamsia, Hipertensi, Diabetes Mellitus, Anemia, Riwayat Persalinan

Daftar Pustaka : 13 Referensi (2014-2023)

## **PENDAHULUAN**

Angka kematian ibu dan perinatal merupakan parameter yang lebih baik dan peka untuk menilai keberhasilan pelayanan kesehatan. Hal ini mengingat kesehatan dan keselamatan janin dalam rahim sangat tergantung pada keadaan serta kesempurnaan bekerjanya sistem dalam tubuh ibu. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016). Jumlah kematian ibu di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kasus kematian ibu di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kasus kematian ibu atau naik sekitar 63%. (Kemenkes RI, 2021)

Jumlah Angka kematian ibu di Indonesia paling tinggi yaitu Provinsi Jawa Timur dengan 1.279 kasus dari 539.691 persalinan disusul Provinsi Jawa Barat dengan 1.204 kasus dari 815.650 persalinan, untuk Provinsi Banten Jumlah angka kematian ibu berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2021 sebanyak 298 kasus dari 223.004 persalinan (Kemenkes RI, 2021). Angka Kematian ibu di Kabupaten Tangerang pada tahun 2020 yaitu sebanyak 38/100.000 KH dan jumlah Kematian bayi di Kabupaten Tangerang sebanyak 203/1.000 KH. (Dinkes Kab. Tangerang, 2021). Penyebab terbanyak kematian ibu adalah di kabupaten tangerang adalah perdarahan dengan jumlah sebanyak 10

kasus dan PEB/Eklamsia dengan jumlah sebanyak 10 kasus. Namun dengan adanya Pandemi Covid-19 sejak Maret 2020 menyebabkan menjadi penyumbang kematian ibu pada urutan ke-3 di Kabupaten Tangerang, Kematian ibu yang terkonfirmasi positif covid-19 yaitu dengan jumlah sebanyak 5 Kasus. (Dinkes Kab. Tangerang, 2020).

Kematian ibu di bagi menjadi langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Saifuddin, 2016).

Salah satu penyebab AKI adalah preeklamsia yang menduduki urutan kedua setelah perdarahan. Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dapat terjadi ante, intra, dan post partum. Dari gejala-gejala preeklamsia dapat dibagi menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat (Prawirohardjo, 2016). Kejadian preeklamsia dan eklamsia bervariasi setiap negara bahkan pada setiap daerah. Dijumpai berbagai faktor yang mempengaruhi diantaranya jumlah primigravida, terutama primigravida muda, distensi rahim berlebihan: hidramnion, kehamilan ganda, mola hidatidosa, penyakit yang menyertai kehamilan: Diabetes melitus, kegemukan, jumlah usia ibu lebih dari 35 tahun, preeklamsia berkisar antara 3 sampai 5 % dari kehamilan yang dirawat (Manuaba, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kab. Tangerang kejadian preeklamsia di RSUD Tangerang selama Tahun 2021 terdapat 1050 kasus

(29,9%) dari 3513 persalinan. (Data rekam medic RSUD Tangerang).

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya preeklamsi pada kehamilan dengan melakukan deteksi dini preeklamsi yaitu melalui antenatal care yang teratur dengan memperhatikan status kesehatan ibu selama dalam kehamilan, status kesehatan yang perlu diperhatikan adalah riwayat kehamilan resiko tinggi, riwayat preeklamsi, riwayat penyakit seperti hipertensi dalam kehamilan, diabetes mellitus pada kehamilan, anemia, jantung dan gangguan fungsi ginjal, status gizi dan kehamilan ganda. Dari beberapa masalah kesehatan yang terjadi selama kehamilan riwayat penyakit selama kehamilan, kehamilan resiko tinggi mempunyai potensi lebih besar untuk terjadinya preeklamsi pada kehamilan di banding dengan status kesehatan ibu yang lainnya. (Prawirohardjo, 2014 ).

Rumusan masalah Kabupaten Tangerang adalah salah satu Kabupaten di Provinsi Banten yang sudah cukup maju, sarana dan prasarana kesehatan cukup memadai, hampir semua desa memiliki Puskesmas dan Puskesmas Pembantu, jumlah petugas kesehatan juga cukup memadai. Banyak upaya – upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk dapat menekan angka kejadian preeklamsi di Kabupaten Tangerang, yaitu dengan melakukan penyuluhan, pemeriksaan kehamilan secara cuma-cuma.

Akan tetapi angka kejadian preeklamsi di Kabupaten Tangerang masih tinggi, berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang angka kejadian Preeklamsi yaitu 24,5 % dan untuk kejadian preeklamsi di RSUD Tangerang menurut data rekam medic RSUD Tangerang selama Tahun 2021 terdapat 1050 kasus (29,9%) dari 3513 persalinan.

Tujuan dalam penelitian ini adalah Mengetahui hubungan status kesehatan ibu

hamil dengan kejadian preeklamsi di RSUD Tangerang Tahun 2021 berdasarkan riwayat hipertensi, diabetes mellitus, anemia dan riwayat persalinan dan mengetahui factor yang paling dominan terhadap kejadian preeklamsi.

## **METODE**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang hubungan status kesehatan ibu hamil dengan kejadian preeklamsi di RSUD Tangerang Tahun 2021. Sedangkan desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional yaitu suatu penelitian dimana variable – variable yang termasuk dalam status kesehatan ibu hamil diteliti sekaligus pada waktu yang sama. Data yang diambil adalah data sekunder dari rekam medic RSUD Tangerang Tahun 2021. Sedangkan waktu pengambilan data dilakukan pada bulan November 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami preeklamsia di RSUD Tangerang selama Tahun 2021 yaitu sebanyak 1050 kasus.

Pada penelitian ini besar sampel yang diambil untuk menjadi objek penelitian adalah sebagian ibu bersalin yang mengalami preeklamsi di RSUD Tangerang. Untuk menentukan jumlah sampel setiap variable dilakukan dengan cara menghitung besar sampel setiap variable yang akan diteliti menggunakan tehnik rata – rata besar sampel dari hasil penelitian sebelumnya, menggunakan rumus lameshow, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 154 sampel cara pengambilan sampel secara acak sistematis (Notoadmodjo, 2015)

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah daftar cocok (cek list). Pengolahan data dilakukan dengan

menggunakan aplikasi SPSS. Analisis data dengan menggunakan analisis

univariat dan bivariat dan multivariat

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data sekunder ibu yang

mengalami preeklamsi diperoleh dari data rekam medic RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2021 sesuai dengan variable penelitian.

**Tabel 1. Distribusi frekuensi Status Kesehatan Ibu Yang Mengalami Preeklamsi**

| Variabel                  | Jumlah | %    |
|---------------------------|--------|------|
| <b>Preeklamsi</b>         |        |      |
| Ringan                    | 74     | 48,1 |
| Berat                     | 80     | 51,9 |
| <b>Hipertensi</b>         |        |      |
| Tidak                     | 32     | 20,8 |
| Iya                       | 122    | 79,2 |
| <b>Diabetes Melitus</b>   |        |      |
| Tidak                     | 74     | 84,1 |
| Iya                       | 80     | 51,9 |
| <b>Anemia</b>             |        |      |
| Tidak                     | 42     | 27,9 |
| Iya                       | 112    | 72,1 |
| <b>Riwayat Persalinan</b> |        |      |
| Tidak Beresiko            | 43     | 27,9 |
| Beresiko                  | 111    | 72,1 |

**Tabel 2. Hubungan Antara Status Kesehatan Ibu Dengan Preeklamsi**

| Variabel                  | Preeklamsi |       |       |       | Total |        | P Value |
|---------------------------|------------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|
|                           | Ringan     |       | Berat |       | N     | %      |         |
|                           | N          | %     | N     | %     |       |        |         |
| <b>Hipertensi</b>         |            |       |       |       |       |        |         |
| Tidak                     | 22         | 66,8% | 10    | 31,3% | 32    | 100.0% | 0,008   |
| Iya                       | 52         | 42,6% | 70    | 57,4% | 122   | 100.0% |         |
| <b>Diabetes Melitus</b>   |            |       |       |       |       |        |         |
| Tidak                     | 42         | 56,8% | 32    | 43,2% | 74    | 100.0% | 0,038   |
| Iya                       | 32         | 40,0% | 48    | 60,0% | 80    | 100.0% |         |
| <b>Anemia</b>             |            |       |       |       |       |        |         |
| Tidak                     | 25         | 59,5  | 17    | 40,5  | 42    | 100,0% | 0,081   |
| Iya                       | 49         | 43,8  | 63    | 56,3  | 112   | 100,0% |         |
| <b>Riwayat Persalinan</b> |            |       |       |       |       |        |         |
| Tidak Beresiko            | 27         | 62,8% | 16    | 37,2% | 43    | 100.0% | 0,023   |
| Beresiko                  | 47         | 42,3% | 64    | 57,7% | 111   | 100.0% |         |

**Tabel 3. Hasil Analisis Pertama Multivariate Regresi Logistic Dengan Kejadian Preeklamsia**

| Variabel         | B      | Sig   | OR    | 95% CI |       |
|------------------|--------|-------|-------|--------|-------|
|                  |        |       |       | Lower  | Upper |
| Hipertensi       | 0,988  | 0,026 | 2,868 | 1,127  | 6,403 |
| Diabetes Melitus | 0,688  | 0,045 | 1,950 | 1,016  | 3,894 |
| Anemia           | 0,678  | 0,153 | 0,080 | 0,922  | 4,204 |
| R. Persalinan    | 0,634  | 0,186 | 1,104 | 0,877  | 4,048 |
| Constanta        | -5,005 | 0,066 | 0,000 |        |       |

**Tabel 4. Hasil Analisis kedua Multivariate Regresi Logistic Dengan Kejadian Preeklamsi**

| Variabel         | B      | Sig   | OR    | 95% CI |       |
|------------------|--------|-------|-------|--------|-------|
|                  |        |       |       | Lower  | Upper |
| Hipertensi       | 1,119  | 0,010 | 3,062 | 1,307  | 7,715 |
| Diabetes Melitus | 0,713  | 0,036 | 2,309 | 1,048  | 3,986 |
| Anemia           | 0,655  | 0,074 | 1,989 | 0,387  | 4,199 |
| Constanta        | -4,199 | 0,001 | 0,015 |        |       |

**Tabel 5. Perubahan OR pertama setelah variable riwayat persalinan dikeluarkan dari model**

| Variabel     | OR R.Persalinan<br>ada | OR R.Persalinan<br>tidak ada | Perubahan<br>OR |
|--------------|------------------------|------------------------------|-----------------|
| Hipertensi   | 2,686                  | 3,062                        | 0,1 %           |
| DM           | 1,989                  | 2,039                        | 0 %             |
| Anemia       | 1,969                  | 1,983                        | 0 %             |
| R.Persalinan | 1,884                  | -                            | -               |

**Tabel 6. Hasil Analisis Ketiga Multivariate Regresi Logistic Dengan Kejadian Preeklamsia**

| Variabel         | B      | Sig   | OR    | 95% CI |       |
|------------------|--------|-------|-------|--------|-------|
|                  |        |       |       | Lower  | Upper |
| Hipertensi       | 1,100  | 0,010 | 3,004 | 1,295  | 6,965 |
| Diabetes Melitus | 0,692  | 0,039 | 1,997 | 1,035  | 3,854 |
| Constanta        | -2,949 | 0,002 | 0,052 |        |       |

**Tabel 7. Perubahan OR kedua setelah variable anemia dikeluarkan dari model**

| Variabel   | OR Anemia<br>ada | OR Anemia tidak<br>ada | Perubahan OR |
|------------|------------------|------------------------|--------------|
| Hipertensi | 3,062            | 3,004                  | 0 %          |
| DM         | 2,039            | 1,997                  | 0 %          |
| Anemia     | 1,983            |                        |              |

Dari analisis multivariate didapatkan hasil bahwa variabel paling dominan terhadap kejadian preeklamsia adalah variable hipertensi. Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variable hipertensi adalah 3,004 artinya ibu yang menderita hipertensi memiliki peluang 3 kali lebih banyak untuk mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita hipertensi setelah dikontrol dengan variable diabetes mellitus.

#### PEMBAHASAN

Dari data rekam medic dirumah sakit umum Tangerang Tahun 2021 dari 3513 persalinan terdapat 1050 kasus preeklamsia baik ringan maupun berat (29,9%). Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi kejadian preeklamsia dari 154 responden yang mengalami preeklamsia berat sebanyak 80 responden (51,9%) dan yang mengalami preeklamsia ringan sebanyak 74 responden (48,1%).

**Hubungan hipertensi dengan preeklamsi.** Dari hasil analisa didapatkan jumlah untuk responden dengan ada riwayat hipertensi yang mengalami preeklamsia ringan sebanyak 52 responden (42,6 %) dan mengalami preeklamsia berat sebanyak 70 responden (57,4 %), sedang responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yang mengalami preeklamsia ringan sebanyak 22 responden (66,8 %) dan yang mengalami preeklamsia berat sebanyak 91 responden (31,3 %).

Setelah dilakukan uji dengan Chi-Square diperoleh nilai P value 0,008 dan nilai OR = 2,962 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian preeklamsia dan ibu yang memiliki riwayat hipertensi memiliki peluang 2,962 kali mengalami preeklamsia.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Dasar penyebab preeklamsia diduga adalah gangguan pada fungsi endotel pembuluh darah (sel pelapis bagian dalam pembuluh darah) yang menimbulkan vasospasme pembuluh darah (kontraksi otot pembuluh darah yang menyebabkan diameter lumen pembuluh darah mengecil/ menciut). Perubahan respons imun ibu terhadap janin/ jaringan plasenta (ari-ari) diduga juga berperan pada terjadinya preeklamsia. Kerusakan endotel tidak hanya menimbulkan mikrotrombosis difus plasenta (sumbatan pembuluh darah plasenta) yang menyebabkan plasenta berkembang abnormal atau rusak, tapi juga menimbulkan gangguan fungsi berbagai organ tubuh dan kebocoran pembuluh darah kapiler yang bermanifestasi pada ibu dengan bertambahnya berat badan ibu secara cepat, bengkak (perburukan mendadak bengkak pada kedua tungkai, bengkak pada tangan dan wajah), edema paru, dan/ atau hemokonsentrasi (kadar hemoglobin/ Hb lebih dari 13 g/dL). (Manuaba, 2016)

Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya (Sudarman, 2021) yang mengatakan ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian preeklamsi hasil uji statistic didapatkan nilai P value 0,000

dengan nilai OR 2,972. Pada penelitian lain juga disebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kejadian preeklamsia dengan nilai P value 0,020 dengan nilai OR 2,167 (Ahadiyah Bulqies, 2021)

**Hubungan antara diabetes mellitus dengan preeklamsia.** Dari hasil analisa didapatkan untuk responden dengan riwayat penyakit diabetes melitus yang mengalami preeklamsia ringan sebanyak 32 responden (40 %) dan mengalami preeklamsia berat sebanyak 48 responden (60 %), sedang responden yang tidak memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus yang mengalami preeklamsia ringan sebanyak 42 responden (356,8 %) dan yang mengalami preeklamsia berat sebanyak 32 responden (43,2 %).

Setelah dilakukan uji dengan Chi-Square diperoleh nilai P value 0,038 dan nilai OR = 1,989 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit diabetes melitus dengan kejadian preeklamsia dan ibu dengan riwayat penyakit diabetes mellitus memiliki peluang 1,989 kali mengalami preeklamsia.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa diabetes mellitus pada kehamilan merupakan kelainan metabolisme kronis yang mengakibatkan defisiensi insulin, ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah dan glukosa urin atau merupakan sindroma klinis yang ditandai dengan hiperglikemia kronik dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein sehubungan dengan kurangnya sekresi insulin secara absolute/relatif dan atau adanya gangguan fungsi insulin, hal ini dapat menyebabkan terjadinya preeklamsia pada kehamilan dan persalinan (Arifputera A, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Sudarman, 2021) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara diabetes mellitus dengan kejadian preeklamsia dengan nilai P value 0,018 dan nilai OR 1,204.

**Hubungan antara anemia dengan preeklamsia.** Setelah dilakukan uji dengan Chi-Square diperoleh nilai P value 0,081 dan nilai OR = 1,891 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat anemia pada kehamilan dengan kejadian preeklamsia dan ibu yang dengan riwayat anemia pada kehamilan memiliki peluang 1,891 kali mengalami preeklamsia

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa kejadian anemia dapat menyebabkan terjadinya preeklamsia dikarenakan adanya kerusakan pada endotel (disfungsi endotel). Endotel menghasilkan zat-zat penting yang bersifat relaksasi pembuluh darah, seperti nitric oxide (NO) dan prostaglandin (PGE). Disfungsi endotel adalah suatu keadaan dimana didapatkan adanya ketidakseimbangan antara faktor vasodilatasi dan vasokonstriksi, hal ini juga mengakibatkan terganggunya pembentukan sel darah merah yang dapat menyebabkan anemia (Saifuddin, 2016).

Hasil penelitian juga tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya (Tarisma, 2018) yang mengatakan ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan preeklamsia hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,047 dan nilai OR 2,207. Ketidaksesuaian ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah dengan pemantauan kehamilan yang baik, sehingga walaupun ibu mengalami anemia ibu tetap bisa menjalani kehamilannya dengan baik dan tidak mengalami preeklamsia, pemantauan kehamilan dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, dukungan dari keluarga dan gizi yang baik.

**Hubungan antara riwayat persalinan dengan preeklamsia.** Dari hasil analisa didapatkan untuk responden dengan riwayat persalinan beresiko yang mengalami preeklamsia ringan sebanyak 47 responden (42,3 %) dan mengalami preeklamsia berat sebanyak 64 responden (57,7 %), sedang responden dengan

riwayat persalinan tidak beresiko yang mengalami preeklamsia ringan sebanyak 27 responden (62,8 %) dan yang mengalami preeklamsia berat sebanyak 16 responden (37,2 %).

Setelah dilakukan uji dengan Chi-Square diperoleh nilai P value 0,023 dan nilai OR = 2,298 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat persalinan dengan kejadian preeklamsia dan ibu dengan riwayat persalinan beresiko memiliki peluang 2,298 kali mengalami preeklamsia.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa faktor riwayat persalinan > dari dua kali melahirkan mempunyai risiko untuk terjadi preeklamsia berat sebesar 2,298 kali dibandingkan dengan persalinan yang < dari dua kali, hal ini tidak berbeda dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu predisposisi terjadinya preeklamsia berat adalah faktor riwayat persalinan ( grandemulti ), faktor yang mempengaruhi pre-eklamsia frekuensi primipara lebih kecil bila dibandingkan dengan multipara/grandemultipara, terutama. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan dan persalinan (Wikanjosastro, 2014)

Hal ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya (Pratama Ritonga & Arianti, 2023) yang mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor riwayat persalinan dengan preeklamsia hasil uji statistik didapatkan nilai P value 0,013.

Pengujian hubungan antara status kesehatan ibu dengan kejadian preeklamsia dengan pengujian memakai model regresi logistic ganda dari 4 variabel yang masuk dalam model terdapat 2 variabel yang signifikan dengan kejadian preeklamsia yaitu variable hipertensi dan diabetes mellitus. Untuk variable hipertensi didapatkan nilai P value 0,010 dengan nilai OR 3,004 dan variable diabetes mellitus dengan nilai P value 0,039 dengan nilai

OR 1,997. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari kedua variable tersebut, yang mempunyai faktor paling dominan terhadap kejadian preeklamsia adalah hipertensi. Hal ini dapat terjadi karena berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa faktor hipertensi dalam kehamilan merupakan ciri khas dari kejadian preeklamsia.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Kejadian preeklamsia di RSUD Tangerang tahun 2021 masih cukup tinggi dari 3513 persalinan terdapat 1050 kasus preeklamsia (29,9 %), terdiri dari preeklamsia ringan 74 kasus (48,1 %) dan preeklamsia berat 80 kasus (51,9 %).

Dari keempat variable yang diteliti terdapat tiga variable yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian preeklamsia yaitu variable hipertensi dengan nilai P= 0,008 dan OR 2,962, variable diabetes mellitus dengan nilai P= 0,038 dan OR 1,989 dan variable riwayat persalinan dengan nilai P= 0,023 dan OR 2,298.

Dari keempat variable yang diteliti terdapat satu variable yang paling dominan dengan kejadian preeklamsia yaitu variable hipertensi dengan nilai P < dari 0,05 dan nilai OR 3,004, artinya ibu yang memiliki penyakit hipertensi memiliki peluang lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki penyakit hipertensi.

Saran yang dapat diberikan yaitu hendaknya dapat lebih meningkatkan upaya skrining kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak dengan menjalin kemitraan pada sector pelayanan kesehatan dasar untuk dapat melakukan pengawasan dan kewaspadaan tentang gejala preeklamsia pada ibu, melakukan konseling tentang preeklamsia pada ibu, sehingga angka kesakitan dan kematian akibat preeklamsia



dapat di tekan, melaksanakan upaya promotif dan preventif dalam menurunkan angka kejadian preeklamsia pada ibu hamil terutama pencegahan pada faktor yang paling dominan dengan kejadian preeklamsia yaitu hipertensi dalam kehamilan. Untuk penelitian lainnya dapat dijadikan sebagai refrensi untuk melakukan penelitian selanjutnya. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode lebih lengkap dan variable yang lebih banyak lagi tidak hanya yang termasuk dalam status kesehatan ibu

#### DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization (WHO). 2016. Asthma Fact Sheets. Diunduh dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/> 17 Februari 2022.
- Kemenkes, RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinkes Kab. Tangerang. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang*. Tangerang: Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang.
- Saifuddin, A. B. (2016). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Manuaba, I. B. (2016). *Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan dan Kb*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi 4*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Notoatmojo, S.(2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Sudarman, d. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. *Jurnal Ilmu Kebidanan Universitas Sam Ratulangi* , 68-80.
- Ahadiyah Bulqies, Z. (2021). Hubungan Faktor Risiko Terhadap Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Bersalin Di RSUD Kabupaten Bangkatan. *Skripsi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang* , -.
- Tarisma, A. B. (2018). Hubungan Anemia Ibu Hamil Trimester Tiga dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Bersalin di RSUD Muntinan Kabupaten Magelang Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta* , -.
- Arifputera A, d. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 4*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Wikanjosastro, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pratama Ritonga, A. P., & Arianti, A. (2023). Hubungan Faktor Resiko Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia Di RSUD Tapanuli Selatan Tahun 2018-2020. *Jurnal Kedokteran Sains Dan Teknologi Medik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara Vol. VI No. 1 Tahun 2023* , 106-112.