

Riwayat Preeklampsia, Usia dan Paritas Ibu Meningkatkan Resiko Preeklampsia, Studi Case Control di RSUD Gondosuwarno Ungaran

Anissa Regita¹, Yulia Nur Khayati²

^{1,2}Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan,
Universitas Ngudi Waluyo, Ungaran, Indonesia
Korespondensi Email: yulia.farras@gmail.com

ABSTRAK

Preeklamsia merupakan gejala yang timbul pada wanita yang sedang hamil, bersalin dan masa nifas dengan ditandai adanya hipertensi, edema, dan adanya protein dalam urin (proteinuria). Faktor resiko penyebab preeklamsia meliputi faktor kehamilan, maternal dan paternal. Beberapa faktor maternal yang menyebabkan preeklamsia pada ibu bersalin yaitu usia ibu, paritas ibu dan riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya. Jumlah kasus preeklamsia pada ibu bersalin yang ditangani RSUD dr. Gondo Suwarno tahun 2023 berjumlah 82 kasus. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran. Desain penelitian ini menggunakan *case control*. Populasi penelitian ini ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran pada bulan Januari - Desember 2023 berjumlah 954 orang. Sampel yang digunakan dengan perbandingan kasus dan control 1:2 sebanyak 246 responden yaitu 82 kasus dan 164 kontrol. Teknik sampling pada kasus menggunakan total sampling dan sampel kontrol dengan simple random sampling. Instrumen data menggunakan master tabel. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*. Analisis univariat kategori responden usia tidak beresiko berjumlah 195 orang (79,3%) dan usia beresiko berjumlah 51 orang (20,7%), kategori paritas primipara dan multipara berjumlah 224 orang (91,1%) dan paritas nullipara dan grandemultipara berjumlah 22 orang (8,9%), ibu bersalin dengan kategori tidak ada riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya berjumlah 205 orang (83,3%) dan ada riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya berjumlah 41 orang (16,7%). Hasil analisis bivariat antara usia dengan kejadian preeklamsia didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 dan OR 5,463, hasil analisis antara paritas dengan kejadian preeklamsia didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 dan OR 2,856, hasil analisis antara riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya dengan kejadian preeklamsia didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 dan OR 5,260. Terdapat hubungan signifikan antara usia ibu, paritas ibu dan riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya dengan kejadian preeklamsia.

Kata Kunci: Preeklamsia, Usia, Paritas, Riwayat Preeklamsia

ABSTRACT

History of Preeclampsia, Age and Parity of The Mother Increase The Risk of Preeclampsia, Case Control Study at Gondosuwarno Ungaran Regional Hospital
Preeclampsia is a symptom that occurs in women who are pregnant, giving birth and postpartum, characterized by hypertension, edema, and protein in the urine (proteinuria). Risk factors for preeclampsia include pregnancy, maternal and

paternal factors. Several maternal factors that cause preeclampsia in mothers are maternal age, maternal parity and history of preeclampsia in previous pregnancies. The number of cases of preeclampsia in mothers treated at Dr. Gondo Suwarno Hospital in 2023 was 82 cases. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of preeclampsia in mothers at Dr. Gondo Suwarno Hospital Ungaran. The design of this study used case control. The population of this study were mothers giving birth at Dr. Gondo Suwarno Hospital Ungaran in January - December 2023 totaling 954 people. The sample used with a case and control ratio of 1:2 was 246 respondents, namely 82 cases and 164 controls. The sampling technique in the case used total sampling and control samples with simple random sampling. The data instrument used a master table. Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis with the chi-square test. Univariate analysis of the category of respondents of non-risk age totaled 195 people (79.3%) and the age at risk totaled 51 people (20.7%), the category of primipara and multipara parity totaled 224 people (91.1%) and the parity of nullipara and grandemultipara totaled 22 people (8.9%), mothers giving birth with the category of no history of preeclampsia in previous pregnancies totaled 205 people (83.3%) and there was a history of preeclampsia in previous pregnancies totaled 41 people (16.7%). The results of the bivariate analysis between age and the incidence of preeclampsia obtained a p-value of 0.000 and OR 5.463, the results of the analysis between parity and the incidence of preeclampsia obtained a p-value of 0.000 and OR 2,856, the results of the analysis between the history of preeclampsia in previous pregnancies with the incidence of preeclampsia obtained a p-value of 0.000 and OR 5.260. There is a significant relationship between maternal age, maternal parity and history of preeclampsia in previous pregnancies with the incidence of preeclampsia.

Keywords: *Preeclampsia, Age, Parity, History of Preeclampsia*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator dalam menilai keberhasilan program kesehatan ibu. Adapun ibu yang meninggal banyak disebabkan oleh kurangnya akses ke pelayanan kesehatan yang baik, keterlambatan dalam mengenali tanda-tanda bahaya serta pengambilan keputusan tindakan yang terlambat, keterlambatan tiba di pelayanan kesehatan dan keterlambatan dalam memperoleh perawatan di fasilitas kesehatan. Di samping itu, faktor-faktor penyebab kematian ibu sering kali terkait dengan keadaan ibu serta memenuhi salah satu dari empat kriteria "terlalu": usia ibu yang terlalu tua saat melahirkan (35 tahun atau lebih), ibu yang berusia terlalu muda saat melahirkan (kurang dari 20 tahun), memiliki terlalu banyak anak (lebih dari 4 anak), atau jarak kelahiran anak terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2022).

AKI Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2022 sebesar 100,41 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini menurun dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu 199 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Penyebab kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2022 didominasi oleh gangguan hipertensi (34,6%), diikuti oleh perdarahan (22,5%), kelainan jantung dan pembuluh darah (8,7%), infeksi (5,8%), dan penyebab lainnya (23,5%). Data tersebut menunjukkan bahwa gangguan hipertensi menjadi penyebab utama kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2022.

Kabupaten Semarang berada di peringkat kedelapan dalam Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah, dengan jumlah total 17 kasus kematian ibu. Kasus tersebut terdiri dari 1 kematian pada ibu hamil, 5 kasus kematian pada ibu saat persalinan, dan 11 kasus kematian pada ibu setelah melahirkan (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2022).

Pre-eklampsia adalah sekelompok gejala yang timbul pada wanita yang sedang hamil, melahirkan, atau dalam masa nifas. Gejala ini meliputi hipertensi, edema, dan adanya protein dalam urin (proteinuria). Biasanya, gejala ini muncul setelah kehamilan mencapai usia 28 minggu atau lebih, tanpa adanya tanda-tanda hipertensi atau gangguan vaskular sebelumnya. Kondisi hipertensi yang disertai proteinuria setelah minggu ke-20 kehamilan dapat diklasifikasikan sebagai pre-eklampsia (Prawirohardjo, 2008; Muzalfah et al., 2018). Pre-eklampsia dapat terdeteksi pada usia kehamilan ≤ 34 minggu dengan peningkatan tekanan darah menjadi lebih dari 140/90 mmHg., Selanjutnya, dilakukan evaluasi janin yang meliputi ultrasonografi (USG) untuk memeriksa pertumbuhan janin dan volume cairan ketuban, velosimetri doppler arteri umbilikal untuk menilai aliran darah, pemantauan detak jantung janin, serta evaluasi klinis berdasarkan kriteria janin (Lee et al., 2019).

Faktor risiko penyebab pre-eklampsia meliputi pekerjaan, jarak antara pernikahan dengan kehamilan, berat badan yang mengalami kenaikan selama kehamilan, umur kehamilan, usia ibu, tingkat pendidikan ibu, riwayat penyakit genetik, jumlah anak yang pernah lahir (paritas), tingkat stres, aktivitas fisik, riwayat pre-eklampsia atau eklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan dengan diabetes melitus (DM), mola hidatidosa, gangguan ginjal, dan kehamilan kembar (Cunningham, 2010; Prawirohardjo, 2010; Sarma Lumbanraja, 2017; Rubiati et al., 2022).

Di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran terdapat ibu bersalin pada bulan Januari - Desember 2023 sebanyak 954 persalinan dengan jumlah kasus preeklampsia yang ditangani oleh RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran pada tahun 2023 sebanyak 82 kasus. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan *case control*. Populasi pada penelitian ini yaitu ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran pada bulan Januari - Desember 2023 yang berjumlah 954 orang. Sampel penelitian ini dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:2, yaitu 82 kasus dan 164 kontrol. Teknik sampling pada kasus menggunakan total sampling yaitu seluruh ibu bersalin dengan Preeklampsia dan sampel kontrol (ibu bersalin bukan preeklampsia) dengan simple random sampling. Instrumen data menggunakan master tabel yang berisi nomor responden, status preeklampsia, usia ibu, paritas ibu dan Riwayat preeklampsia pada kehamilan yang lalu. Jenis data yang digunakan dalam penelitian adalah data sekunder. Analisis data univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*. penelitian ini telah mendapatkan surat laik etik dari KEP Universitas Ngudi Waluyo dengan nomor 375/KEP/EC/UNW/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariante

Tabel 1. Gambaran Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran tahun 2023

Variabel	Frekuensi (F)	Persen (%)
Usia Ibu		
Tidak Beresiko (20 – 35 tahun)	195	79,3
Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun)	51	20,7
Paritas Ibu		
Tidak beresiko (Multipara)	129	52,4
Beresiko (Primipara dan Grandemultipara)	117	47,6
Riwayat Preeklampsia pada kehamilan sebelumnya		
Tidak ada Riwayat	205	83,3
Ada riwayat	41	16,7
Kejadian Preeklampsia		
Tidak Preeklampsia	164	66,7
Preeklampsia	82	33,3

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa Ibu bersalin yang berusia tidak beresiko (20 – 35 tahun) berjumlah 195 orang (79,3%) dan ibu bersalin yang berusia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) berjumlah 51 orang (20,7%). Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran berusia 20 - 35 tahun (79,3%). Ibu bersalin dengan paritas tidak beresiko (Multipara) berjumlah 129 orang (52,4%) dan ibu bersalin dengan paritas beresiko (Primipara dan Grandemultipara) berjumlah 117 orang (47,6%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak yaitu pada kategori ibu dengan paritas tidak beresiko (Multipara) dengan persentase 52,4%. Ibu yang tidak memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya berjumlah 205 orang (83,3%) dan ibu bersalin yang ada riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya berjumlah 41 orang (16,7%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa responden terbanyak yaitu pada kategori tidak ada riwayat dengan persentase sebesar 83,3%. Ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran yang mengalami preeklampsia sejumlah 82 orang (33,3%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

Variabel	Kejadian Preeklampsia				Total	<i>p-value</i>	OR (CI)
	Tidak Preeklampsia		Preeklampsia				
	F	%	F	%			
Usia Ibu							
Tidak Beresiko (20 – 35 tahun)	146	59,3	49	19,9	195	79,2	<0,001
Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun)	18	7,3	33	13,4	51	20,7	
Paritas Ibu							
Tidak beresiko (Multipara)	100	40,7	29	11,8	129	52,5	<0,001
Beresiko (Primipara dan Grandemultipara)	64	26	53	21,5	117	47,5	
Riwayat Preeklampsia							
Tidak ada riwayat	150	61	55	22,4	205	83,4	<0,001
Ada riwayat	14	5,7	27	11	25	16,7	

Hasil uji statistik bivariat didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,001 dengan hasil OR sebesar 5,463 yang artinya ibu bersalin dengan usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) 5,463 kali lipat lebih besar berpeluang untuk mengalami preeklampsia. Paritas ibu di dapatkan hasil nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,001 dengan hasil OR sebesar 2,856 yang artinya ibu bersalin dengan paritas Beresiko (Primipara dan Grandemultipara) 2,856 kali lipat lebih beresiko untuk mengalami preeklampsia. Riwayat Preeklampsia didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,001 dengan hasil OR sebesar 5,260 yang artinya ibu bersalin dengan ada riwayat preeklampsia dikehamilan sebelumnya 5,260 kali lipat lebih beresiko untuk mengalami preeklampsia.

PEMBAHASAN

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

Hasil uji statistik bivariat didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,001 dengan hasil OR sebesar 5,463 yang artinya ibu bersalin dengan usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) 5,463 kali lipat lebih besar berpeluang untuk mengalami preeklampsia. Usia memerankan peranan penting dalam kejadian preeklampsia karena perubahan fisiologis dan hormon yang terjadi seiring bertambahnya usia ibu. Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun merupakan periode yang aman untuk mengalami proses kehamilan sampai dengan persalinan dan nifas. Sedangkan ibu yang berusia di atas 35 tahun, pembuluh darah cenderung menjadi

lebih kaku, yang meningkatkan risiko hipertensi, faktor utama dalam perkembangan preeklamsia.

Didukung teori (Manuaba, 2010) Wanita usia <20 tahun atau >35 tahun merupakan awal dan akhir masa reproduksi. Semakin muda usia hamil dan melahirkan, semakin besar risiko yang dihadapi bagi keselamatan ibu maupun anak karena belum siapnya alat reproduksi untuk menerima penanaman hasil pembuahan dan belum mampu untuk memelihara pertumbuhan dan perkembangan janin secara maksimal sehingga dapat menimbulkan berbagai bentuk komplikasi selama hamil, bersalin maupun nifas. Ibu yang usianya < 20 tahun dapat menyebabkan keracunan dalam kehamilan berupa preeklamsia dan eklamsia. Menurut teori (Sarma Lumbanraja, 2017) Usia lebih dari 35 tahun berhubungan erat dengan penurunan fungsi organ reproduksi. Risiko preeklamsia yang meningkat pada usia di atas 35 tahun didasarkan pada teori disfungsi endotel. Pada ibu yang preeklamsia, endotel akan mengalami kerusakan. Disfungsi endotel terjadi ketika membran sel endotel rusak, yang menyebabkan gangguan fungsi endotel dan bahkan kerusakan pada seluruh struktur sel endotel.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Muzalfah et al., 2018) di Puskesmas Sirampog yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia dengan nilai *p-value* 0,016. Dalam penelitian tersebut melaporkan bahwa ibu usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) 3,750 kali lebih beresiko mengalami preeklamsia dibanding dengan ibu usia tidak beresiko (20-35 tahun).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu yang berusia tidak beresiko (20 - 35 tahun) juga ada yang mengalami preeklamsia sebanyak 49 orang (19,9%). Hal ini dikarenakan usia bukan satu-satunya faktor resiko preeklamsia. Selain itu, pada usia 20 – 35 tahun merupakan periode kehamilan sehat dikarenakan kondisi fisik dan organ reproduksi wanita berada dalam kondisi optimal. Menurut teori (Wibowo et al., 2016) Faktor resiko lain dari preeklamsia yaitu kelainan kromosom, mola hidatidosa, kehamilan ganda, ras kulit hitam, riwayat preeklamsia pada keluarga, status gizi, pekerjaan, preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, stres, primipaternitas dan pasangan pria yang pernah menikahi wanita yang kemudian hamil dan mengalami preeklamsia. Faktor- faktor inilah yang kemungkinan merupakan penyebab terjadinya preeklamsia pada ibu dengan usia 20-35 tahun. Didukung penelitian (Sartika et al., 2021) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian preeklamsia pada ibu dengan nilai *p-value* 0,003. Dengan kata lain penyebab faktor resiko penyebab preeklamsia tidak hanya dari usia ibu.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun) sebagian besar tidak mengalami kejadian preeklamsia, sejumlah 146 orang (59,3%). Hal ini disebabkan karena pada rentang usia 20 hingga 35 tahun, kesehatan fisik ibu secara keseluruhan baik dan sebagian besar siap untuk merawat kehamilannya. Selain itu, organ reproduksi ibu berada dalam kondisi terbaik untuk proses kehamilan dan persalinan. Didukung teori (Marmi, 2011) Usia seseorang dapat memengaruhi kondisi kehamilan. Jika wanita hamil pada usia reproduksi, kemungkinan mengalami komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan wanita yang hamil di bawah usia reproduksi. Wanita yang hamil sebelum mencapai usia reproduksi memiliki organ reproduksi yang belum

matang. sehingga kondisi ini sering menyebabkan timbulnya komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu bersalin usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) tidak mengalami preeklampsia sebesar 18 orang (7,3%). Hal ini dikarenakan tidak semua wanita di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun akan mengalami preeklampsia meskipun berada dalam kelompok usia berisiko. Faktor lain seperti gaya hidup sehat, riwayat kesehatan yang baik, dan ANC secara teratur dapat membantu mencegah terjadinya preeklampsia. Selain hal itu, genetik dan kondisi medis lainnya juga berperan.

Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

Hasil uji Chi-Square di dapatkan hasil nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,001 dengan hasil OR sebesar 2,856 yang artinya ibu bersalin dengan paritas Beresiko (Primipara dan Grandemultipara) 2,856 kali lipat lebih beresiko untuk mengalami preeklampsia. Paritas mempengaruhi kejadian preeklampsia karena berkaitan dengan adaptasi tubuh terhadap kehamilan dan plasenta. Hal ini didukung (Winkjosastro, 2012) Pada primipara yaitu wanita yang baru pertama kali melahirkan, risiko untuk mengalami komplikasi terjadi karena alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal baik alat reproduksi internal maupun eksternal termasuk keadaan endometrium yang belum siap menerima nidasi. Hal ini biasanya juga berhubungan dengan faktor cepatnya menikah, selain itu biasanya didukung juga oleh faktor psikis ibu yang belum siap hamil sehingga mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Sedangkan pada ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan yang akhirnya berpengaruh pada hasil persalinan.

Didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh (Farah Ulya Suryadana et al., 2023) di Kota Metro melaporkan bahwa paritas ibu berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa preeklampsia banyak terjadi pada paritas beresiko yakni primipara dan grandemultipara dengan nilai *p-value* sebesar 0,004 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian preeklampsia. Selain itu, hasil Odds Ratio (OR) sebesar 2,850 menunjukkan bahwa ibu dengan paritas 1 dan >4 kali memiliki risiko 2,8 kali lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu dengan paritas yang tidak berisiko.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin primipara dan grandemultipara sebagian besar mengalami kejadian preeklampsia. Ibu dengan paritas beresiko cenderung mempunyai kekuatan otot rahim yang telah melemah dibandingkan dengan ibu dengan paritas tidak berisiko, sehingga paritas beresiko dapat memengaruhi kejadian preeklampsia. Didukung teori (Darmawati, 2017) Pada ibu grandemultipara, semakin sering melahirkan maka semakin tinggi risiko mengalami preeklampsia. Hal ini disebabkan oleh peregangan rahim yang berlebihan, yang dapat menyebabkan iskemia berlebihan dan meningkatkan risiko preeklampsia. Sementara itu, pada kehamilan pertama, organ-organ tubuh ibu sedang beradaptasi untuk pertama kalinya dengan kehamilan, sehingga lebih rentan mengalami preeklampsia.

Hasil penelitian juga menunjukkan ibu bersalin paritas tidak beresiko (multipara) yang mengalami preeklampsia sebanyak 29 orang (11,8%). Paritas

bukan satu-satunya faktor resiko preeklampsia, terdapat kemungkinan usia ibu yang berpengaruh atau Riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya. Hal ini didukung teori (Wibowo et al., 2016) Paritas bukan satu-satunya faktor resiko preeklampsia. Faktor resiko lain tersebut yaitu kelainan kromosom, mola hidatidosa, kehamilan ganda, ras kulit hitam, riwayat preeklampsia pada keluarga, status gizi, pekerjaan, preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, stres, primipaternitas dan partner pria yang pernah menikahi wanita yang kemudian hamil dan mengalami preeklampsia. Faktor-faktor inilah yang kemungkinan merupakan penyebab terjadinya preeklampsia pada paritas multipara.

Hasil penelitian juga menunjukkan ibu bersalin dengan paritas beresiko (primipara dan grandemultipara) akan tetapi tidak mengalami preeklampsia sebesar 64 orang (26%). Hal ini dikarenakan paritas bukan satu-satunya faktor resiko preeklampsia. Faktor-faktor lain, seperti pengetahuan ibu hamil, peningkatan akses dan kualitas perawatan prenatal juga memerankan peranan penting. Ibu yang telah menjalani beberapa kehamilan kemungkinan lebih sering melakukan ANC di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, pengalaman kehamilan sebelumnya sering kali dikaitkan dengan pengelolaan yang lebih baik dan penurunan risiko preeklampsia.

Hubungan Riwayat Preeklampsia pada Kehamilan sebelumnya dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran

Hasil uji statistik bivariat didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,000 yang lebih kecil dari 0,001 dengan hasil OR sebesar 5,260 yang artinya ibu bersalin dengan ada riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya 5,260 kali lipat lebih beresiko untuk mengalami preeklampsia. Ibu yang memiliki Riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya maka akan cenderung mengalami preeklampsia pada kehamilan berikutnya. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah adanya faktor genetik yang dapat meningkatkan risiko tersebut. Didukung dengan teori menurut (Robson, 2012) salah satu faktor ibu yang mengalami preeklampsia adalah riwayat preeklampsia. Hubungan sistem imun dengan preeklampsia menunjukkan bahwa faktor-faktor imunologi memainkan peran penting dalam perkembangan preeklampsia. Keberadaan protein asing, plasenta dan janin bisa membangkitkan respons imunologis lanjut. Teori ini didukung oleh peningkatan insiden preeklampsia-eklampsia pada ibu baru (pertama kali terpapar jaringan janin) dan pada ibu hamil dari pasangan yang baru (materi genetik yang berbeda). Ibu yang pernah mengalami riwayat preeklampsia beresiko besar mengalami kembali preeklampsia sebanyak tujuh kali, dari pada ibu yang tidak menderita preeklampsia.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mareza Yolanda Umar & Psiari Kusuma Wardani, 2017) di RSUD A.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung yang mana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa preeklampsia banyak terjadi pada ibu dengan riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya dengan kejadian preeklampsia. Selain itu, hasil Odds Ratio (OR) sebesar 8,162 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya memiliki risiko 8,1 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat preeklampsia.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu dengan Riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya akan tetapi tidak mengalami preeklampsia sebesar 150 orang (61%). Hal ini dikarenakan terdapat faktor resiko lain yang mempengaruhi kejadian preeklampsia. Selain itu, pengalaman sebelumnya dengan preeklampsia memungkinkan pengelolaan yang lebih baik dalam perawatan prenatal seperti ibu rutin melakukan ANC, perubahan gaya hidup, pola makan yang lebih sehat, meningkatkan aktivitas fisik, dan mengelola stres dengan lebih baik pada kehamilan berikutnya. Didukung dengan teori (Wibowo et al., 2016) Faktor resiko lain tersebut yaitu kelainan kromosom, mola hidatidosa, kehamilan ganda, ras kulit hitam, riwayat preeklampsia pada keluarga, status gizi, pekerjaan, preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, stres, primipaternitas dan partner pria yang pernah menikahi wanita yang kemudian hamil dan mengalami preeklampsia.

Hasil penelitian juga menunjukkan ibu yang tidak ada Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya akan tetapi mengalami preeklampsia sebesar 55 orang (22,4%). Pada ibu yang tidak memiliki Riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya akan tetapi mengalami preeklampsia, hal ini dikarenakan terdapat faktor lain yang mempengaruhinya. Faktor lain tersebut yaitu kemungkinan usia ibu yang beresiko yakni usia <20 dan >35 tahun atau faktor paritas ibu yang beresiko mengalami preeklampsia di kehamilan berikutnya. Faktor lain bisa karena kondisi kesehatan atau faktor risiko baru yang muncul selama kehamilan dapat memicu preeklampsia. Seperti, perkembangan hipertensi kronis, gangguan ginjal, atau kondisi medis lainnya selama kehamilan yang dapat menyebabkan ibu mengalami preeklampsia.

SIMPULAN

Dari hasil analisis univariat dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu berusia tidak beresiko (20 – 35 tahun) yakni sebanyak 195 ibu bersalin (79,3%), sebagian besar ibu bersalin dengan paritas tidak beresiko (Multipara) berjumlah 129 orang (52,4%), sebagian besar ibu bersalin tidak ada riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya yakni sebanyak 205 ibu bersalin (83,3%) dan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran sebanyak 82 kasus dengan persentase (33,3%). Hasil analisis bivariat yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,001) dan OR 5,463, terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,001) dan OR 8,317, terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran dengan nilai *p-value* 0,000 (<0,001) dan OR 5,260.

SARAN

Bagi ibu hamil yang mempunyai faktor risiko preeklampsia disarankan rutin melaksanakan antenatal care (ANC) sehingga perkembangannya dapat dipantau dan menghindari terjadinya komplikasi. Bagi tenaga kesehatan di lapangan disarankan agar melaksanakan deteksi dini faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil, menggiatkan penyuluhan mengenai faktor risiko preeklampsia serta melakukan pengawasan yang ketat bagi ibu hamil yang telah teridentifikasi memiliki risiko

untuk mengalami preeklampsia. Bagi peneliti selanjutnya agar memperluas ruang lingkup penelitian dengan mengambil sampel penelitian yang lebih besar serta mengembangkan penelitian ini dengan memeriksa variabel tambahan yang mempengaruhi kejadian preeklampsia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Universitas Ngudi Waluyo yang telah memfasilitasi peneliti untuk melakukan penelitian ini dan pihak RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran yang telah memberikan izin dan membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, L., Bloom, H., & Rouse, S. (2013). *Buku Obstetri Williams*.
Darmawati. (2017). *Penanganan Preeklampsia Ibu Hamil*.
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2022*. Semarang
Farah Ulya Suryadana, Wayan Aryawati, Khoidar Amirus, Dina Dwi Nuryani, & Nova Muhani. (2023). *Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Lampung Tahun 2022*. 5, 385–397.
Manuaba, Chandranita I.A; Manuaba, Fajar I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
Mareza Yolanda Umar, & Psiari Kusuma Wardani. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PRE-EKLAMPSIA PAD. *AISYAH: JURNAL ILMU KESEHATAN*, 2(1), 2017. <http://ejournal.stikesaisyah.ac.id/index.php/eja>
Marmi, S. A. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*, Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
Muzalfah, R., Dyah Puspita Santik, Y., Setyo Wahyuningsih, A., Ilmu Kesehatan Masyarakat, J., Ilmu Keolahragaan, F., & Negeri Semarang, U. (2018). *Sejarah Artikel: Diterima 6 Mei*. <https://doi.org/10.15294/higeia/v2i3/21390>
Noroyono Wibowo, Rima Irwindaru, & Erry Gumilar. (2016). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran DIAGNOSIS DAN TATA LAKSANA PRE-EKLAMPSIA*.
Prawirohardjo, S. 2010. *Buku Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
Robson SE, J. Waugh, 2012. *Patologi pada Kehamilan Manajemen & Asuhan Kebidanan (Medical Disorders in Pregnancy: A Manual for Midwives)*. Jakarta: ECG.
Rubiati, O., Jurusan, H., Poltekkes, K., & Banjarmasin, K. (2022). *HUBUNGAN USIA DAN PEKERJAAN IBU DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA*. 3(7).
Sarma Lumbanraja, dr N. (2017). *KEGAWATDARURATAN OBSTETRI*. USU Press. <http://usupress.usu.ac.id>
Sartika A, Silaban, S., Alamsyah Aziz, M., & Rahmawati, E. (2021). *PENANGANAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL* (Vol. 1, Issue 1).
Wibowo, A., Alamsyah Aziz, M., Almira, N. L., Sutjighassani, T., Sadikin, H., Corresponding, B., Muhammad, :, & Aziz, A. (2016). *Relationship of Age, Body Mass Index, Gravida, and Parity in Pregnant Women with the Incidence of Preeclampsia*.

Wiknjosastro. (2012). *Ilmu Kandungan*. Edisi Revisi. Jakarta: Yayasan Bina
Pustaka Sarwono Prawirohardjo