



Faktor-faktor yang Mempengaruhi Preeklampsia pada Kehamilan Primigravida

Inggit Primadevi^{1*)}, Rike Indriani¹

¹ Universitas Aisyah Pringsewu

ARTICLE INFO

Article history:

Received 21 January 2022
Accepted 29 March 2022
Published 25 April 2022

Keyword:

Preeklampsia
Age
History of ANC

ABSTRACT

Preeclampsia is a multi-systemic disorder that occurs in pregnancy which is characterized by hypertension and edema accompanied by urine protein. The research objective was to find out whether preeclampsia on primigravida was related to age, history of ANC, heredity factors, gameli and comorbidities at Batin Mangunang Hospital in 2020. The type of research was quantity with a cross sectional design, the population in this research were all mothers who gave birth with preeclampsia at Batin Mangunang Hospital in 2020 with a case sample of 70 patients, the analysis used Univariate and Bivariate by using the chi square test. From the results of this research, the results of the analysis of age with P Value 0.026 History of ANC P Value with 0.781 Hereditary factors with Value 0.030 Comorbidities with P Value 0.017 gameli with P value 0.10 it can be concluded that there is a significant correlation between preeclampsia on primigravida with age factor, Hereditary comorbidities and there is no significant correlation history of ANC and gameli. The suggestions given are expected, especially for health workers to provide continuous counselling to provide counselling, carry out early detection by carrying out supporting tests such as hemoglobin and urine protein examination and for officers health care in hospitals to improve the ability to treat preeclampsia.

This open access article is under the [CC-BY-SA](#) license.



Kata kunci:

Preeklampsi
Usia
Riwayat ANC

*) corresponding author

Inggit Primadevi
Universitas Aisyah Pringsewu
Jl. A. Yani No. 1A Tambahrejo Kec.
Gadingrejo Kab. Pringsewu Lampung
Indonesia 35372

Email: inggitprimadevi16@gmail.com

DOI: 10.47679/makein.202242

ABSTRAK

Preeklampsia adalah kelaianan Multi sistemik yang terjadi pada kehamilan yang di tandai dengan adanya hipertensi dan odema disertai protein urine. Tujuan Penelitian ini untuk Diketuinya apakah preeklampsia pada primigravida berhubungan dengan usia, Riwayat ANC, Faktor Keturunan, Kehamilan Ganda dan penyakit Penyerta Di RSUD Batin Mangunang tahun 2020. Jenis penelitian Kuantitas dengan rancangan cross sectional, populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan preeklampsia di tahun 2020 Rumah Sakit Batin Mangunang dengan sampel kasus 70 pasien, analisis yang digunakan Univariat dan Bivariat, dengan menggunakan Uji chi square. Dari hasil Penelitian ini diperoleh hasil analisa Usia dengan P Value 0,026 Riwayat ANC P Value dengan 0,781 Faktor keturunan dengan Value 0,030 Penyakit penyerta dengan P Value 0,017 Gameli dengan P value 0,10 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia pada primigravida dengan faktor Usia, Faktor Keturunan Penyakit Penyerta dan tidak ada hubungan yang signifikan Riwayat ANC dan Kehamilan ganda. Saran yang disampaikan diharapkan khususnya bagi petugas kesehatan agar memberikan penyuluhan terus menerus untuk memberikan penyuluhan, melakukan deteksi dini dengan melakukan pemeriksaan penunjang seperti hemoglobin dan pemeriksaan protein urine dan untuk petugas kesehatan di rumah sakit tingkatkan kemampuan penanganan preeklampsia.

This open access article is under the [CC-BY-SA](#) license.



PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses di mana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin lamanya hamil normal adalah 280 hari. Proses kehamilan adalah bertemunya sel sperma pria dengan sel telur matang dari wanita sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi yang membutuhkan energi yang banyak dan asupan gizi yang tepat akan membantu tumbuh kembang janin yang masih berada di dalam kandungan selama hamil normal 280 hari sampai janin lahir (Mandang, Dkk 2016).

Preeklampsia adalah kelainan multi sistematis yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan edema serta dapat disertai protein urin biasanya terjadi pada umur kehamilan 20 minggu ke atas atau dalam triwulan ke-3 dari kehamilan tersering pada kehamilan 37 minggu. Atau pun dapat terjadi segera sesudah persalinan. Preeklampsia merupakan sindroma spesifik kehamilan yang terutama berkaitan dengan berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel yang bermanifestasi dengan adanya peningkatan tekanan darah dan protein urine. Preeklampsia dapat berkembang dari ringan sedang sampai dengan berat yang dapat berlanjut menjadi eklampsia (Lalenoh, 2018).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) Kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di rangkaian sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Afrika Sub-Sahara saja menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000) (WHO, 2017).

Pada saat yang sama antara tahun 2000 dan 2017, Asia Selatan mencapai penurunan AKI terbesar secara keseluruhan: penurunan hampir 60% (dari AKI 384 menjadi 157). Meskipun AKI-nya sangat tinggi pada tahun 2017, Afrika sub-Sahara sebagai sub-wilayah juga mencapai penurunan AKI yang substansial hampir 40% sejak tahun 2000. Selain itu, empat sub-wilayah lain secara kasar mengurangi AKI mereka selama periode ini: Asia Tengah, Timur Asia, Eropa dan Afrika Utara. Secara keseluruhan, rasio kematian ibu (MMR) di negara kurang berkembang turun di bawah 50%. Tingginya angka kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara si kaya dan si miskin. AKI di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 11 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2017).

Wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian dari perawatan wanita. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah: perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman. Sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes.

Preeklampsia harus dideteksi dan ditangani dengan tepat sebelum timbulnya kejang (eklampsia) dan komplikasi lain

yang mengancam jiwa. Pemberian obat-obatan seperti magnesium sulfat untuk pre-eklampsia dapat menurunkan risiko wanita terkena eklampsia (WHO, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Hasil SUPAS Tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2015 AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), preeklampsia berat 26,47% (76,97 per 100.000 kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 (56,44 per 100.000 kelahiran hidup), dan infeksi 5,88% (17,09 per 100.000 kelahiran hidup) (Kemenkes RI, 2019).

Republic of Rwanda ministry of health melaporkan bahwa terdapat lima penyebab utama morbiditas di bidang obstetri ginekologi di antaranya adalah eklampsia dan preeklampsia berat yang menempati nomor urutan teratas. Komplikasi kehamilan akibat PEB dan eklampsia terjadi pada hampir sekitar 2 ribu kelahiran di *United Kingdom* dan merupakan satu dari beberapa penyebab utama kematian maternal, serta outcome yang buruk pada bayi. Dari total kehamilan dengan PEB dan eklampsia 23% di antaranya membutuhkan ventilasi mekanik, 35% mengalami resiko mayor seperti edema paru, gagal ginjal, DIC, HELLP sindrom, sindrom distres respirasi akut, stroke, bahkan henti jantung. Bayi yang dilahirkan dari pasien PEB dan eklampsia mengalami kematian sebanyak 1 diantara 14 kelahiran. Sekitar sepertiga dari kasus kejang eklentik terjadi sebelum pasien dibawa ke rumah sakit. Karena itu penatalaksanaan pasien PEB dengan ancaman eklampsia atau pasien eklampsia saat tiba di unit gawat darurat, proses transfer pasien, sampai dengan penatalaksanaan selanjutnya meliputi prosedur kelahiran pervaginam atau dengan bedah sesar dan pasca bedah (WHO, 2017).

Bila dilihat berdasarkan kasus kematian ibu yang dilaporkan dari sarana pelayanan kesehatan pemerintah kabupaten/kota selama 2009-2013 cenderung berfluktuasi yaitu dari 125 kasus tahun 2009, meningkat menjadi 143 tahun 2010, meningkat kembali menjadi 152 kasus tahun 2011, meningkat kembali menjadi 178 kasus tahun 2012 dan kemudian sedikit menurun menjadi 158 tahun 2013. Kasus kematian ini masih belum menggambarkan kasus kematian yang sebenarnya ada di masyarakat, mengingat kasus kematian ini adalah kasus kematian yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan penyebab kasus kematian ibu tahun 2013, maka penyebab terbesar adalah pendarahan sebesar 31%, eklampsia sebesar 29%, partus lama 0,63%, infeksi 6%, aborsi 1% dan lain-lain 33% (Dinkes Provinsi Lampung, 2015).

Data kematian ibu di Kabupaten Tanggamus tahun 2015 terjadi 16 kasus kematian ibu maternal dengan jumlah lahir hidup sebanyak 12.784 bayi, sehingga di dapat AKI sebesar 125,2 kasus per 100.000 KH. Rincian penyebab kematian ibu di Kabupaten Tanggamus yaitu 7 kasus (43.8%) karena perdarahan, 4 kasus (25%) karena hipertensi dan preeklampsia dan 5 kasus karena penyebab lainnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus, 2016).

Etiologi terjadinya preeklampsia belum bisa diketahui secara pasti sampai saat ini, tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya pre eklampsia yaitu primigravida/ nuliparitas, usia ibu yang ekstrim (<20 th dan >35 th), riwayat keluarga pernah mengalami

preeklampsia/eklampsia, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, obesitas, diabetes melitus, penyakit trofoblas (Purwoharjo, 2019).

Adapun Penelitian Terkait dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia lebih banyak terjadi pada ibu hamil primigravida yaitu 22 (26, 2%). Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan $p\text{-value} = 0,027$ ($p\text{-value} < 0,05$) yang artinya H_1 diterima. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara primigravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

Prasurvei yang dilakuka di RSUD Batin Mangunang dengan menggunakan data skunder yang diperoleh dari Rekam Medik (RM) pada tahun 2019 jumlah ibu bersalin 557 yang mengalami preeklampsia sebanyak 64 dari jumlah berikut terdapat 32 ibu bersalin primigravida yang mengalami preeklampsia dan pada tahun 2020 terhitung dari bulan Januari-Desember 2020 dari 121 ibu bersalin primigravida dan terdapat 30 ibu bersalin yang mengalami pre-eklampsia dan 70 ibu yang mengalami preeklampsia dari 419 persalinan. Menurut profil data dari Dinas Kesehatan provinsi Lampung tahun 2017 di provinsi Lampung terdapat sebanyak 45 kasus nya kematian ibu yang di sebabkan oleh Hipertensi Dalam Kehamilan. Dimana HDK merupakan penyebab terbesar kedua dalam kematian ibu setelah perdarahan dalam kehamilan. Sedangkan AKI di kabupaten Tanggamus termasuk dalam lima besar teratas di provinsi Lampung. Dilaporkan bahwa ada sebanyak 99 kematian ibu per 11.084 kelahiran yang disebabkan perdarahan, infeksi, dan eklampsia/preeklampsia. Di Rumah sakit Umum Daerah Batin Mangunang Kota agung sendiri didapatkan data mulai 1 januari 2017 sampai dengan 30 april 2019 terdapat 84 pasien dengan kasus preeklampsia dari 677 pasien yang masuk ke Ruang Kebidanan RSUD Batin Mangunang Kota Agung.

Berdasarkan hasil analisis diatas, dan banyaaknya ibu bersalin yang mengalami preeklampsia di RSUD Batin Mangunang maka penulis tertarik untuk meneliti Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Pre-eklampsia pada kehamilan primigravida Di RSUD Batin Mangunang tahun 2020. Tujuan dari penelitian ini diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia pada kehamilan primigravida di RSUD Batin Mangunang kabupaten Tanggamus 2020 untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang terjadinya preeklampsia pada pelayanan kehamilan dan Diketahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia.

METODE

Penelitian ini adalah jenis penelitian analitik dengan menggunakan desain *Cross Sectional*, subjek penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan preeklampsia di Rumah Sakit Umum Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus tahun 2020. Obyek penelitian adalah Preeklampsia dan ibu Primigravida. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan preeklampsia di Rumah Sakit Umum daerah Batin Mangunang kabupaten Tanggamus tahun 2020. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang akan diteliti Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. *Total sampling* adalah pengambilan sampel yang sama dengan jumlah populasi yang ada. Variabel adalah ukuran ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lainnya. Variable yang

digunakan variabel dependen dan independent. Analisa data menggunakan Analisa univariat dan Analisa bivariat.

HASIL DAN DISKUSI

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Usia, riwayat ANC, genetik, penyakit penyerta lain, kehamilan ganda dan paritas pada Ibu bersalin (n=70)

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
Beresiko	28	40,0
Tidak beresiko	42	60,0
Riwayat ANC		
< 4 Kali	17	24,3
> 4 kali	53	75,7
Faktor Keturunan		
Ada Riwayat	29	41,4
Tidak ada Riwayat	41	58,6
Penyakit penyerta lain		
Ada	21	30,0
Tidak ada	49	70,0
Kehamilan ganda		
Hamil Ganda	6	8,6
Tidak Hamil Ganda	64	91,4
Paritas		
Primigravida	30	42,9
Multigravida	40	57,1

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 70 ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD Batin Mangunang Tahun 2020, sebanyak 40% ibu berada pada rentang usia beresiko dan 60% ibu yang lain berada pada rentang usia tidak beresiko. ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD Batin Mangunang kabupaten Tanggamus tahun 2020, 24,3% diantaranya melakukan ANC <4 kali dan 75,7% yang lain melakukan ANC >4 kalselama kehamilan. Dari 70 ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD Batin Mangunang kabupaten Tanggamus tahun 2020, sebanyak 41,4% ibu memiliki riwayat penyakit keturunan dan 58,6% ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus tahun 2020, sebanyak 30% diantaranya memiliki riwayat penyakit lain dan 70% ibu yang lain tidak memiliki riwayat penyakit lain. Terdapat 8,6% ibu dengan kehamilan ganda dan 91,4% ibu dengan kehamilan tunggal. Dari 70 orang ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus tahun 2020, 42,9% diantaranya adalah ibu preeklampsia dengan primigravida dan 57,1% yang lain adalah ibu preeklampsia dengan multigravida.

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa ibu primigravida dengan preeklampsia yang termasuk dalam rentang usia beresiko sebanyak 56,7% dan pada ibu primigravida dengan preeklampsia yang tidak termasuk pada rentang usia beresiko sebanyak 43,3%. Hasil Uji Statistik di dapatkan $P\text{value} = 0,026$ maka dapat disimpulkan ada hubungan usia ibu terhadap kejadian preeklampsia pada ibu primigravida. Nilai OR 3,444 dapat diartikan bahwa ibu primigravida dengan preeklampsia dan rentang usia beresiko memiliki resiko 3,444 kali lebih besar daripada ibu primigravida dengan preeklampsia dengan rentang usia tidak beresiko. Dan nilai *Confidence interval* 1.266-9.386.

Hasil studi menunjukkan bahwa ibu primigravida dengan preeklampsia yang mempunyai Riwayat ANC <4 kali sebanyak 26,7% dan ibu primigravida dengan preeklampsia yang mempunyai Riwayat ANC >4 kali adalah 73,3%. Hasil Uji

Statistik di dapatkan $P\text{value} = 0,781$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan riwayat ANC dengan kejadian preeklampsia pada ibu primigravida. Nilai OR 1,253 dapat diartikan bahwa ibu primigravida dengan Riwayat ANC >4 kali memiliki resiko 1,253 kali lebih rendah daripada ibu primigravida dengan kunjungan ANC <4 kali, dengan nilai *Confidance interval* .418-3.755.

ibu primigravida dengan preeklampsia yang mempunyai faktor keturunan beresiko sebesar 56,7% dan ibu primigravida dengan preeklampsia yang tidak mempunyai faktor keturunan beresiko sebesar 43,3%. Hasil uji statistik di dapatkan $P\text{value} = 0,030$ maka dapat disimpulkan ada hubungan riwayat preeklampsia keluarga dengan kejadian preeklampsia pada primigravida dengan nilai OR 3,051 dapat diartikan bahwa ibu primigravida dengan preeklampsia dan faktor keturunan beresiko memiliki resiko 3,051 kali lebih besar daripada ibu primigravida dengan preeklampsia dengan tidak ada keturunan dengan nilai *Confidance interval* 1.135-8.206.

ibu primigravida dengan preeklampsia yang mempunyai penyakit penyerta sebanyak 46,7% dan ibu preeklampsia primigravida yang tidak mempunyai penyakit penyerta yaitu sebesar 53,3%. Hasil Uji Statistik di dapatkan $P\text{value} = 0,017$ maka dapat disimpulkan ada hubungan penyakit penyerta terhadap kejadian preeklampsia pada primigravida. Nilai OR 4,125 dapat diartikan bahwa ibu primigravida dengan preeklampsia dan Faktor ada penyakit penyerta memiliki resiko 4,125 kali lebih besar daripada ibu primigravida dengan preeklampsia dengan tidak ada riwayat penyakit penyerta, dengan nilai *Confidance interval* 1.392-12.221.

ibu primigravida yang mengalami preeklampsia dengan kehamilan gemeli sebanyak 10% dan ibu preeklampsia primigravida dengan tidak gemeli sebanyak 90,0%. Hasil uji statistik di dapatkan $P\text{value} = 1,00$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan kehamilan ganda terhadap kejadian preeklampsia pada primigravida, dengan nilai *Confidance interval* .257-7.319.

Tabel 2.
Hubungan Usia, riwayat ANC, Faktor keturunan, penyakit penyerta dan kehamilan ganda Terhadap Preeklampsia Pada Primigravida (N=70).

Variabel	Paritas				Total		Pvalue	OR	CI
	Multigravida		Primigravida						
	N	%	N	%	N	%			
Usia									
Tidak beresiko	29	72,5	13	43,3	42	60	0,026	3,448	1.266-9.386
Beresiko	11	27,5	17	56,7	28	40			
Jumlah	40	100	30	100	70	100			
Riwayat ANC									
< 4 kali	9	22,5	8	26,7	17	24,3	0,781	1,253	.418-3.755
>4 kali	31	77,5	22	73,3	53	75,7			
Jumlah	40	100	30	100	72	100			
Faktor Keturunan									
Tidak Ada Riwayat	28	22,5	13	43,3	41	58,6	0,030	3,051	1.135-8.206
Ada Riwayat	12	77,5	17	56,7	29	41,4			
Jumlah	40	100	30	100	70	100			
Penyakit Penyerta									
Tidak Ada	33	82,5	16	53,3	49	70,1	0,017	4,125	1.392-12.221
Ada	7	17,5	14	46,7	21	30			
Jumlah	40	100	30	100	70	100			
Kehamilan Ganda									
Tidak gemeli	37	92,5	27	90,0	64	91,4	1,0	1.370	.257-7.319
Gemeli	3	7,5	3	10,0	6	8,6			
Jumlah	40	100	30	100	70	100			

Analisa Univariat

Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil/ melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10%-20% bayi dilahirkan dari ibu remaja yang sedikit lebih besar dari anak- anak.

Dari hasil penelitian diketahui dari 70 ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD Batin Mangunang Tahun 2020, sebanyak 40% ibu berada pada rentang usia beresiko dan 60% ibu yang lain berada pada rentang usia tidak beresiko. Penelitian ini sejalan dengan teori Yuliawati 2017 yang berjudul Analisis faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia di RS Boyolali ditemukan 34,4% kejadian Preeklampsia dialami oleh ibu yang berusia <20 tahun dan >30 tahun.

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care*) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama hamil yang sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang ditentukan. Diketahui bahwa dari 70 ibu bersalin dengan

preeklampsia di RSUD Batin Mangunang kabupaten Tanggamus tahun 2020, 24,3% diantaranya melakukan ANC <4 kali dan 75,7% yang lain melakukan ANC >4 kali selama kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan teori olviary 2017 yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsia Berat Di RSUD Abdoel Moloek Bandar Lampung di dapatkan hasil didapatkan hasil 70% ibu primigravida dengan preeklampsia sebesar 90% dari mereka tidak melakukan antenatal care.

Faktor Keturunan dengan riwayat preeklampsia dalam keluarga akan menyebabkan terjadinya peningkatan resiko terjadinya preeklampsia pada anggota keluarga yang lain ataupun terjadi berulang pada penderita yang sama pada kehamilan berikutnya. Diketahui bahwa dari 70 ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD Batin Mangunang kabupaten Tanggamus tahun 2020, sebanyak 41,4% ibu memiliki riwayat penyakit keturunan hipertensi dan 58,6% ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan. Penelitian ini sejalan dengan Yuliawati 2017 yang berjudul Analisis faktor risiko yang

mempengaruhi terjadinya preeklampsia di RS Boyolali didapatkan 8,1% ibu hamil mengalami preeklampsia pada riwayat keturunan keluarga.

Riwayat penyakit penyerta, wanita yang mempunyai riwayat penyakit tertentu sebelumnya, memiliki resiko terjadinya preeklampsia. Penyakit tersebut meliputi hipertensi kronik, diabetes, penyakit ginjal atau penyakit degeneratif seperti rematik artritis atau lupus. Hasil frekuensi diketahui dari 70 ibu bersalin dengan preeklampsia di RSUD Batin Mangunang kabupaten Tanggamus tahun 2020, sebanyak 30% diantaranya memiliki riwayat penyakit lain dan 70% ibu yang lain tidak memiliki riwayat penyakit lain. Penelitian ini sejalan dengan teori Olviary (2017) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsia Berat Di RSUD Abdoel Moloek Bandar Lampung didapatkan 41,4% dengan penyakit penyerta.

Preeklampsia dan eklampsia sering terjadi di kehamilan ganda pada kehamilan ganda daripada kehamilan tunggal. Diketahui hasil frekuensi dari 7 di bahwa dari 70 ibu bersalin dengan preeklampsia RSUD Batin Mangunang kabupaten Tanggamus tahun 2020, terdapat 8,6% ibu dengan kehamilan ganda dan 91,4% ibu dengan kehamilan tunggal. Penelitian ini sejalan dengan teori Rhaudatun dkk 2015 yang berjudul Pengaruh Usia, Kehamialn Ganda dan Gravidia pada kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh tahun 2015 dengan hasil 40 % ibu yang tidak preeklampsia dengan kehamilan ganda.

Usia 20 – 30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil/ melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10%-20% bayi dilahirkan dari ibu remaja yang sedikit lebih besar dari anak- anak. Padahal dari suatu penelitian ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2–7% dan tinggi badan 1%. Wanita berusia >35 tahun beresiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetri serta morbiditas dan mortalitas perinatal. Wanita berusia >35 memperlihatkan peningkatan dalam masalah hipertensi diabetes solusio plasenta, persalinan prematur dan plasenta previa. Dampak usia kurang dari hasil penelitian di negeri Awan lta usia 15 tahun mempunyai angka kematian 7 kali lebih besar dari wanita usia reproduksi. Faktor usia berhubungan terhadap preeklampsia pada kehamilan wanita remaja pertama atau primigravida. Hasil Analisis diketahui bahwa ibu primigravida dengan preeklampsia yang termasuk dalam rentang usia beresiko sebanyak 56,7% dan ibu primigravida dengan preeklampsia yang tidak termasuk pada rentang usia beresiko sebanyak 43,3%.

Hasil Uji Statistik di dapatkan $Pvalue = 0,026$ maka dapat disimpulkan ada hubungan usia ibu terhadap kejadian preeklampsia pada ibu primigravida. Nilai OR 3,448 dapat diartikan bahwa ibu primigravida dengan rentang usia beresiko memiliki resiko 3,448 kali lebih besar daripada ibu primigravida dengan rentang usia tidak beresiko. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukaisih (2019) dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklampsia ($p-value = 0,002$; OR = 3,202). Artinya ada hubungan usia ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin primigravida, ibu bersalin dengan usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) mempunyai risiko 3,202 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun. Asumsi peneliti berpendapat bahwa usia merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia, pada ibu preeklampsia primigravida.

Antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Pemeriksaan *antenatal* adalah

pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal dengan minimal 4 kali selama kehamilannya, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ke dua, dan 2 kali pada trimester ke tiga untuk memantau keadaan ibu dan janin secara seksama sehingga dapat mendeteksi preeklampsia secara dini dan dapat memberikan intervensi secara tepat. Hasil Analisis diketahui bahwa ibu primigravida dengan preeklampsia yang mempunyai Riwayat ANC <4 kali 26,7% dan ibu primigravida dengan preeklampsia yang mempunyai riwayat ANC >4 kali adalah 73,3%.

Hasil Uji Statistik di dapatkan $Pvalue = 0,781$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan riwayat ANC terhadap kejadian preeklampsia pada ibu primigravida. Adapun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Olviary 2017) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia Berat di RSUD Abdoel Moloek bandar Lampung dengan Hasil Penelitian diperoleh Nilai $P Value$ 0.001, OR= 15,731. Asumsi peneliti berpendapat bahwa kita sebagai bidan lebih memotivasi tentang konseling pada kehamilan, terutama tanda bahaya kehamilan, untuk mencegah terjadinya preeklampsia, kunjungan ANC lebih dari 4 kali belum termasuk dapat mencegah preeklampsia pada primigravida sehingga perlu sosialisasi yang lebih baik lagi.

Ada faktor keturunan dan familial dengan model gen tunggal. Genotype Ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotipe janin. Telah terbukti bahwa ibu yang mengalami preeklampsia 26% anak perempuan akan mengalami preeklampsia pula. Sedangkan hanya 8% anak menantu yang mengalami preeklampsia. Terdapat bukti bahwa preeklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita preeklampsia atau mempunyai riwayat preeklampsia dalam keluarga. Hasil analisis diketahui bahwa ibu primigravida dengan preeklampsia yang mempunyai faktor keturunan beresiko sebanyak 56,7% dan ibu primigravida dengan preeklampsia yang tidak mempunyai faktor keturunan beresiko sebesar 43,3%. Hasil Uji Statistik di dapatkan $Pvalue=0,030$ maka dapat disimpulkan ada hubungan penyakit penyerta dengan kejadian preeklampsia pada primigravida dengan Nilai OR 3,051 dapat diartikan bahwa ibu primigravida dengan preeklampsia dan Faktor keturunan Beresiko memiliki resiko 3,051 kali lebih besar daripada ibu primigravida dengan preeklampsia dengan tidak ada katurunan.

Preeklampsia adalah penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi pada post partum dan gejala gejala klinik preklampsia dapat dibagi menjadi preklampsia berat dan ringan pembagian preklampsia menjadi berat dan ringan tidak berarti adanya penyakit yang jelas berbeda sebab seringkali ditemukan penderita dengan preeklampsia ringan dapat mendadak mengalami kejang dan jatuh karena ada penyakit penyerta. Hasil analisis diketahui bahwa ibu primigravida dengan preeklampsia yang mempunyai penyakit penyerta adalah 46,7% dan ibu Preklampsia Primigravida yang tidak mempunyai penyakit penyerta yaitu sebesar 53,3% Hasil Uji Statistik di dapatkan $Pvalue = 0,017$ maka dapat disimpulkan ada hubungan penyakit penyerta terhadap kejadian preeklampsia pada primigravida. Nilai OR 4,125 dapat diartikan bahwa ibu primigravida dengan preeklampsia dan faktor ada penyakit penyerta memiliki resiko 4,125 kali lebih besar daripada ibu primigravida dengan preeklampsia dengan tidak ada Riwayat penyakit

penyerta. Adapun hasil penelitian ini sejalan dengan Yanuarini (2020) menunjukkan bahwa hipertensi kronik (penyakit penyerta) mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklampsia. Ibu dengan hipertensi kronik berpeluang mengalami preeklampsia 3,910 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki penyakit penyerta/bawaan. Bahkan pada penelitian ini hipertensi kronik merupakan faktor paling dominan yang menyebabkan terjadinya preeklampsia, dibuktikan dengan analisis multivariat yang menunjukkan $p\text{-value}$ 0,000 (OR 5,416).

Kehamilan ganda atau gemelli meningkatkan resiko bagi ibu meliputi kemungkinan hiperemesis gravidarum bertambah, hipertensi akibat kehamilan dan perdarahan post partum, anemia defisiensi besi juga lebih mudah terjadi pada ibu dengan bayi kembar. Hasil analisa diketahui bahwa ibu primigravida yang mengalami preeklampsia dengan kehamilan gemelli sebanyak 10% dan ibu preeklampsia primigravida tidak dengan kehamilan gemelli sebanyak 90%. Hasil Uji Statistik di dapatkan $P\text{value}$ = 1,00 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia pada primigravida. Penelitian ini tidak sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Atikasari (2019) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia pada ibu hamil di rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang. Hasil penelitiannya didapatkan nilai $p\text{-value}$ = 0,086 sehingga tidak ada hubungan kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia. Dari hasil penelitian ini masih rendahnya kehamilan ganda pada ibu hamil di rumah sakit Islam Sultan Agung. Dengan nilai OR=2.66 yaitu ibu yang memiliki kehamilan ganda mempunyai peluang 2.66 kali yang mengalami kehamilan ganda di bandingkan yang tidak mengalami kehamilan ganda.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan diatas maka dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan faktor usia terhadap kejadian preeklampsia pada primigravida di RSUD Batin Mangunang kabupaten Tanggamus tahun 2020. Dengan nilai OR 3.448 yang berarti ibu primigravida dengan usia beresiko memiliki resiko 3,448 kali lebih besar untuk mengalami kejadian preeklampsia dibanding dengan ibu primigravida dengan rentang usia yang tidak beresiko. Tidak ada hubungan antara riwayat ANC dengan Preeklampsia primigravida dengan di RSUD Batin Mangunang kabupaten Tanggamus tahun 2020. Ada hubungan antara faktor keturunan dengan Preeklampsia primigravida di RSUD Batin Mangunang kabupaten Tanggamus tahun 2020. Dengan nilai OR 3,051 dengan artian bahwa ibu bersalin yang memiliki faktor keturunan dapat beresiko mengalami preeklampsia sebesar 3,051 kali. Ada hubungan antara faktor penyakit penyerta lain dengan Preeklampsia primigravida di RSUD Batin Mangunang kabupaten Tanggamus tahun 2020. Dengan nilai OR 4,125 dengan artian responden yang memiliki penyakit penyerta beresiko 4,125 kali lebih besar untuk mengalami kejadian preeklampsia dibanding dengan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta. Tidak ada hubungan antara Gameli dengan Preeklampsia primigravida dengan di RSUD Batin Mangunang kabupaten Tanggamus tahun 2020. Agar penelitian ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan selalumelakukan penyuluhan pada masyarakat tentang bahaya preeklampsia sehingga dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat yang pada

akhirnya masyarakat tersebut mau mengikuti dan berpartisipasi dalam kegiatan kelas ibu hamil.

Funding Statement

The authors did not receive support from any organization for the submitted work and No funding was received to assist with the preparation of this manuscript

Conflict of Interest statement

Penulis yang namanya tercantum tepat di bawah ini menyatakan bahwa tidak memiliki afiliasi atau keterlibatan dengan pihak luar manapun dan tulisan ini murni dari sumber yang dicantumkan di daftar pustaka serta tidak mengandung plagiarisme dari jurnal artikel manapun. Sumber tulisan telah dicantumkan seluruhnya di daftar pustaka.

REFERENCES

- American Collage of Obstetricians and Gynecologis – Task force on Hypertension in Pregnancy. 2013. *Hypertension in Pregnancy*. Washington DC: ACOG diakses 9 September 2020.
- Ayu Niwang 2019. *Patologi dan Patofisiologi Kebidanan*. Nuha Medika
- Bobak L. Keperawatan Maternitas. Setia R, editor. Jakarta: EGC; 2007
- Dainty, 2014 *asuhan Kebidanan patologi*. Bandar lampug
- Departemen Kesehatan RI 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Kota*. Provinsi Lampung tahun 2015
- Dines Kesehatan Tanggamus (2016) *laporan Tahunan tahun 2016*. Lampung. Dinas kesehatan Provinsi Lampung
- Dinkes Provinsi Lampung (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung* tahun 2015. Bandar Lampung. Dinkes Privinsi Lampung
- Hastono. 2016. Analisis Data Pada Bidang Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers
- Jeni Mandang dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor
- Kemendes RI (2019). *Pusat data dan informasi. Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta. <http://www.depkes.co.id>
- Kurniasari, D & Apriandi. F. 2014. *Hubungan Usia Paritas dan Diabetes Militus pada kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil* di kab. Lampung tengah
- Lalenoh, Diana C. 2018 Preeklampsia Berat dan Eklampsia: *Tatalaksana Anastesia Perioperatif* Edisi 1. Yogyakarta: Depublish
- Manuaba, IAC Bagus, dan IB Gde.2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan bidan*. Edisi Kedua.Jakarta: EGC

- Notoadmojo. 2018. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Olviary. 2017 *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia di Rumah sakit Abdoel Moloek Bandar Lampung* tahun 2017.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2019 *Ilmu Kebidanan* Jakarta. PT Bina Pustaka.
- Profil RSUD Batin Mangunang. 2020. Kota Agung Tanggamus
- Raudhatunuzul dkk 2015. *Pengaruh Usia, Kehamilan Ganda dan Gravida pada Kejadian Preeklampsia di Rumah sakit Umum Meuraxa banda aceh tahun 2015* diakses pada tanggal 23 maret 2021
- Roberts JM, Druzin M, August PA, Gaiser RR, Bakris G, Granger JP, et al. ACOG Guidelines: *Hypertension in pregnancy. American College of Obstetricians and Gynecologists*. 2012. 1-100 p diakses tanggal 1 januari 2021.
- Sarwono. 2014. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Saifuddin A. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2009.
- Septiasih 2017 *Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia pada ibu bersalindi RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun*
- Wiknjisastro, Hanifa. 2019 *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka. Sarwono Prawiroharjo
- World Health Organization (WHO). 2019. *World Health Statistic. Monitoring Health for the SDGS*
- Yuliawati, S. 2017 *Analisis faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia di rumah sakit Boyolali*. Tesis. Yogyakarta. Program Pasca sarjana UGM.

