

Identifikasi Faktor-Faktor Terkait Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Kabupaten Semarang

Identification of Factors Related to the Incidence of Preeclampsia in Pregnant Women in Semarang Regency

Paulina Budiarty Ernawan¹, Rifatolistia Tampubolon^{1,*}, Remigius Bagus²

¹Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan,
Universitas Kristen Satya Wacana, Jl. Kartini No. 11A Salatiga

²Klinik Permata Hati, Jl. Osamaliki, Mangunsari, Sidomukti, Kota Salatiga, Jawa Tengah 50721

*E-mail: rifatolistia.tampubolon@uksw.edu

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator in determining the degree of public health of a country. Maternal health is an important aspect in supporting health development programs in Indonesia. Decreasing the number of MMR is one of the targets in the Millennium Development Goals (MDGs) program which has now been changed to Sustainable Development Goals (SDGs), so discussions about the incidence of preeclampsia that have an impact on maternal mortality are very important. Purpose: to identify factors related to the incidence of preeclampsia in pregnant women in Semarang Regency. This research is a quantitative research with approach retrospective. The population in this study was pregnant women with a medical diagnosis of preeclampsia in 2016-2018. The sampling technique in this study used a sampling quota, samples collected were 30 respondents in the period from 2016-2018. Data collection using a research instrument in the form of a questionnaire that characterized questions containing ANC behavior, lifestyle, history of illness, parity status. The results of this study are presented in the form of tables, charts, percentages and averages of the results of the study. From the results of the study obtained 60% of mothers with low risk (20-35 years), education level 86.6% (high school/vocational school), work 70% (housewives), ANC examination 100%, gravida status 73.3% (multigravida), twin pregnancy 0%, regular eating habits 100%, fruit and vegetable consumption 50%, routine exercise in the third trimester (43.3%), history of hypertension 30%, obesity 10%. Factors associated with the incidence of preeclampsia in this study include a history of education, employment, status of multiparous mothers and status of over nutrition and obesity.

Keywords: Maternal death, Pre-eclampsia, Antenatal Care

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat suatu negara. Kesehatan ibu menjadi salah satu aspek penting dalam mendukung program pembangunan kesehatan di Indonesia. Penurunan jumlah AKI merupakan salah satu target dalam program Millenium Development Goals (MDGs) yang kini telah berganti menjadi Sustainable Development Goals (SDGs), sehingga pembahasan mengenai kejadian preeklamsia yang berdampak pada kematian ibu menjadi sangat penting. Tujuan: untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Kabupaten Semarang. Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan diagnosa medis preeklamsia pada tahun 2016-2018. Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan kuota sampling, sampel yang terkumpul sebanyak 30 responden dalam kurun waktu dari tahun 2016-2018. Pengumpulan data dengan menggunakan instrumen penelitian berupa kuisisioner yang karakteristik pertanyaan berisi perilaku ANC, pola hidup, riwayat penyakit, status paritas. Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel, bagan, persentase dan rerata dari hasil penelitian. Dari hasil penelitian diperoleh 60% ibu dengan risiko rendah (20-35 tahun), tingkat pendidikan 86,6% (SMA/SMK), pekerjaan 70% (ibu rumah tangga), pemeriksaan ANC 100%, status gravida 73,3% (multigravida), kehamilan kembar 0%, pola hidup makan teratur 100%, konsumsi buah dan sayur 50%, olah raga rutin pada trimester III (43,3%), riwayat hipertensi 30%, obesitas 10%. Faktor yang terkait dengan kejadian preeklamsia dalam penelitian ini diantaranya adalah riwayat pendidikan, pekerjaan, status multipara ibu dan status gizi berlebih dan obesitas

Kata Kunci: Kematian ibu, Pre-eklampsia, Antenatal Care

Submitted: 14 Agustus 2020

Accepted: 15 April 2021

DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i2.241>

■ Pendahuluan

Preeklamsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, terdapat proteinuria dan retensi cairan yang muncul pada trimester kedua kehamilan atau lebih dari 20 minggu dan akan pulih di periode postnatal [1]. Menurut Benson dan Pernoll [2] penyebab preeklamsia belum diketahui pasti, namun beberapa hipotesis menyebutkan preeklamsia dapat disebabkan beberapa hal seperti kelainan imunologi, sindrom prostaglandin dan iskemik pada utero plasenta. Selain itu, menurut Bothamley dan Boyle [3], beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya preeklamsia diantaranya adalah status paritas primigravida atau kehamilan yang terjadi >10 tahun sejak kelahiran terakhir,

primipatermitas, riwayat preeklamsia sebelumnya, riwayat keluarga dengan preeklamsia, kehamilan kembar, kondisi medis tertentu, adanya proteinuria, umur >40 tahun, obesitas, dan *fertilitas in vitro*. Sumber lain menurut Nur dan Arifuddin [4] kejadian preeklamsia dipengaruhi oleh paritas, ras, faktor genetik dan lingkungan.

Pembahasan mengenai kejadian preeklamsia yang berdampak pada kematian ibu menjadi sangat penting, karena AKI merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Peningkatan kesehatan ibu merupakan faktor pendukung dalam program pembangunan kesehatan di Indonesia agar angka AKI bisa menurun, dan juga merupakan salah satu target yang ada dalam program *Millenium Development Goals* (MDGs) yang kini telah

berganti menjadi *Sustainable Development Goals* (SDGs). Data dari *World Health Organization* [5] menunjukkan bahwa Indonesia menempati urutan ke lima AKI tertinggi di Asia Tenggara dengan jumlah 126/100.000 kelahiran hidup, dimana urutan pertama adalah negara Timor Leste sebesar 215/100.000 kelahiran hidup, diikuti Laos 197/100.000 kelahiran hidup, Myanmar 178/100.000 kelahiran hidup dan keempat Cambodia 161/100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, data dari Survei Penduduk Antar Sensus 2015 [6] menunjukkan bahwa selama kurang lebih 20 tahun terakhir di Indonesia (AKI) mengalami penurunan dari 334/100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 menghasilkan angka 305/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015

Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) merupakan salah satu program yang digunakan oleh pemerintah, bertujuan untuk memantau dan mendeteksi perkembangan atau gangguan selama kehamilan. Program ini meliputi pemeriksaan atau *screening* terkait tekanan darah, urin, berat badan, tinggibadan, maupun biomarker lain yang terkait preeklamsia perlu dilakukan untuk mengidentifikasi sejak awal dan resiko untuk menyerang ibu hamil. Sehingga melalui program ini keberhasilan dalam menurunkan AKI akibat preeklamsia lebih efektif.

Nur dan Arifuddin [4] mengatakan perlu ada upaya dari ibu hamil untuk mencegah kegawatdaruratan kehamilan seperti mengatur pola hidup seperti berolahraga, makan yang mengandung banyak serat. Lebih lanjut, Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi [7] mengatakan bahwa melakukan deteksi dini kejadian preeklamsia dimulai dari trimester satu sampai dengan trimester tiga merupakan salah satu cara untuk menghindarkan ibu dari resiko atau komplikasi bahkan kematian selama proses kehamilan.

Sutrimah dkk [8] menyatakan bahwa upaya deteksi dini kejadian preeklamsia perlu mendapatkan perhatian serius karena preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Hal ini ditunjukkan dengan angka kejadian preeklamsia yang lebih

banyak terjadi di Negara berkembang dibanding dengan Negara maju yang terkait dengan pemenuhan ANC. Preeklamsia di Indonesia menjadi penyebab kematian ibu tertinggi kedua sebanyak 24% setelah perdarahan sebanyak 28% [9]. Secara spesifik, menurut data BPS [6] angka kejadian preeklamsia pada ibu yang berakibat kematian ibu di Kabupaten Semarang mengalami penurunan dari 34% di tahun 2015 menjadi 21% di tahun 2016. Meskipun mengalami penurunan, Syafiq dan Budiantoro [10] mengatakan bahwa angka tersebut merupakan angka yang cukup tinggi dalam kejadian preeklamsia sebagai penyebab kematian ibu .

Kejadian preeklamsia merupakan gabungan dari beberapa faktor yang sebenarnya dapat dideteksi lebih awal pada masa kehamilan dan sebelum persalinan. Penelitian ini berupaya untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang memengaruhi kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Melalui penelitian ini diharapkan ada kontribusi yang dapat diberikan ke pemerintah daerah tempat penelitian untuk menurunkan dan mencegah kejadian preeklamsia yang masih cukup tinggi persentasenya.

■ Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan retrospektif yakni peneliti mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklamsia pada kehamilan. Penelitian dilakukan di bulan September sampai Desember 2019 di 03 Puskesmas wilayah Kabupaten Semarang yaitu Puskesmas Pabelan, Puskesmas Gedangan, Puskesmas Tuntang. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan diagnosa medis preeklamsia pada tahun 2016-2018. Teknik *sampling* pemilihan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik kuota *sampling* dengan kriteria responden adalah ibu hamilyang memiliki riwayat kehamilan dengan preeklamsia pada tahun 2016 sampai 2018 di kabupaten Semarang sebanyak 30 responden. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan

instrumen penelitian berupa kuisisioner yang karakteristik pertanyaan berisi perilaku ANC, pola hidup, riwayat penyakit, status paritas serta melakukan observasi. Kuisisioner ini telah terlebih dahulu diuji reliabilitas dan validasi kepada ibu hamil yang memiliki karakteristik hampir sama dengan sampel penelitian. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel persentase dan rerata dari hasil penelitian. Setelah diperoleh hasil penelitian, pembahasan dilakukan dengan menggunakan teori yang menunjang hasil penelitian.

■ Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada bulan September sampai Desember 2019. Total responden dari penelitian adalah 30 responden ibu hamil dengan preeklamsia pada tahun 2016-2018. Adapun data yang telah didapatkan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia tersebut didistribusikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah (N)	Persentase (%)
Usia		
Tidak beresiko (usia 20th-35th)	18	60,0%
Beresiko (usia <20th>35th)	12	40,0%
Pendidikan		
SLTP	4	13,3
SMA/SMK	26	86,6%
Pekerjaan		
Karyawan	9	30,0%
Ibu Rumah Tangga	21	70,0%

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar kejadian preeklamsia terjadi pada ibu hamil dengan usia tidak beresiko yaitu sebesar 60%. Selain itu data terkait tingkat pendidikan menunjukkan hampir seluruh responden adalah ibu hamil dengan pendidikan terakhir SMA/SMK (86,6%). Sedangkan data terkait pekerjaan sebagian besar responden adalah Ibu rumah tangga (70%).

Hasil penelitian terkait kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan ANC selama

kehamilan dengan kejadian preeklamsia dikategorikan dalam tabel 2.

Tabel 2. distribusi perilaku ANC pada ibu hamil dengan Preeklamsia

Karakteristik	Jumlah (N)	Persentase (%)
Pemeriksaan ANC saat Kehamilan		
Ya	30	100,0%
Tidak	0	0%
Tempat Pemeriksaan ANC		
Layanan Kesehatan	30	100,0%
Non Layanan Kesehatan	0	0%
Petugas Pemeriksaa ANC		
Tenaga Kesehatan	30	100,0%
Non Tenaga Kesehatan	0	0%
Jumlah ANC		
>4	29	100,0%
<4	1	0%
Usia Pemeriksaan ANC Pertamakali		
Trimester I	29	96,67%
Trimester II	1	3,33%
Trimester III	0	0%

Berdasarkan tabel 2 seluruh ibu hamil dengan preeklamsia melakukan pemeriksaan ANC saat hamil, untuk pemeriksaan ANC seluruh responden ibu hamil memanfaatkan layanan kesehatan sebagai tempat untuk melakukan pemeriksaan ANC selama kehamilan. Dari total responden ibu hamil dengan preeklamsia melakukan pemeriksaan ANC lebih dari 4 kali. Selain itu data terkait usia pemeriksaan ANC pertama kali menunjukkan 29 responden sudah melakukan pemeriksaan ANC pada trimester pertama dan hanya ada satu responden yang memeriksakan ANC pada trimester kedua. Sedangkan data terkait usia kehamilan terakhir memeriksakan ANC seluruh responden memeriksakan ANC pada usia kehamilan trimester III.

Pada bagian ini, peneliti juga berhasil mengidentifikasi data terkait preeklamsia pada 30 responden, seperti terlihat pada Tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 30 responden ibu hamil dengan preeklamsia melakukan pengukuran tekanan darah saat pemeriksaan, terkait data preeklamsia sebanyak

63,3% ibu hamil mengalami preeklamsia dan 36,7% responden mengalami preeklamsia berat. Pada pemeriksaan protein urine ibu hamil sebanyak 56,7% dinyatakan positif dan 43,3% negatif. Sebagian besar responden ibu hamil mengalami pembengkakan pada bagian tubuh, terkait data tersebut sebanyak 76,7% mengalami pembengkakan, dan seluruh responden saat pemeriksaan terdiagnosa preeklamsia.

Tabel 3. distribusi pemeriksaan penunjang ibu hamil dengan Preeklamsia

Karakteristik	Jumlah (N)	Persentase (%)
Pengukuran Tekanan Darah saat Pemeriksaan		
Ya	30	100,0%
Tidak	0	0%
Tekanan Darah		
Normal (120/80 mmHg)	0	0%
PE (140/100 mmHg)	19	63,3%
PEB (>140/100 mmHg)	11	36,7%
Protein Urine		
Positif	17	56,7%
Negatif	13	43,3%
Edema		
Ya	23	76,7%
Tidak	17	23,3%
Diagnosa Preeklamsia		
Ya	30	100,0%
Tidak	0	0%

Bagian akhir dari penelitian ini terkait tentang faktor resiko terjadinya preeklamsia. Faktor resiko yang dimaksud adalah status paritas, pola hidup, dan riwayat penyakit.

Tabel 4 status paritas pada ibu hamil dengan Preeklamsia

Karakteristik	Jumlah (N)	Perentase (%)
Status Gravida		
Primipara	8	26,7%
Multipara	22	73,3%
Kehamilan Kembar		
Ya	0	0%
Tidak	30	100,0%

Hasil penelitian yang diperoleh pada Tabel 4 menunjukkan bahwa dari total 30 responden ibu

hamil dengan primipara atau baru pertama kali melahirkan sebanyak 26,7% beresiko preeklamsia sedangkan data terkait ibu hamil dengan multipara atau sudah lebih dari satu kali melahirkan sebanyak 73,3% beresiko preeklamsia. Dalam penelitian ini tidak diperoleh data terkait ibu hamil yang memiliki riwayat kehamilan kembar yang berhubungan dengan resiko kejadian preeklamsia.

Tabel 5 distribusi pola hidup ibu hamil dengan Preeklamsia

Karakteristik	Jumlah (N)	Persentase (%)
Pola Makan 3x/hari		
Ya	30	100%
Tidak	0	0%
Konsumsi Buah dan Sayur		
Ya	15	50%
Tidak	15	50%
Olahraga Rutin (Trimester III)		
Ya	13	43,3%
Tidak	17	56,7%

Berdasarkan tabel 5 dari hasil penelitian yang diperoleh bahwa dari total 30 responden ibu hamil dengan preeklamsia sudah menerapkan pola makan 3x/hari, selain itu data terkait konsumsi buah dan sayur oleh ibu hamil sebanyak 50% responden. Sedangkan data mengenai olahraga rutin pada trimester III menunjukkan sebagian besar ibu hamil sebanyak 43,3% sudah mengikuti kelas olahraga pada trimester III.

Tabel 6 distribusi Riwayat Penyakit pada ibu hamil dengan Preeklamsia

Karakteristik	Jumlah (N)	Persentase (%)
Riwayat Hipertensi		
Ya	9	30%
Tidak	21	70%
IMT Sebelum Hamil		
Underweight	0	0%
Normal	12	40%
Overweight	15	50%
Obesitas	3	10%

Berdasarkan tabel 6, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 30 responden ibu hamil yang mengalami preeklamsia dengan persentase tertinggi terjadi pada ibu hamil yang sebelumnya tidak mempunyai riwayat hipertensi yaitu sebanyak 70%. Sedangkan data terkait dengan obesitas sebanyak 10% ibu hamil dengan obesitas yang menderita preeklamsia.

Menurut Andriani dan Nursal dkk [11, 12], berdasarkan kelompok usia, preeklamsia lebih sering terjadi pada ibu hamil dengan kelompok usia ekstrim yaitu usia <20 dan >35 tahun. Gunawan [13] menyatakan wanita dengan usia <20 tahun organ-organ reproduksi belum sempurna dan pada wanita usia >35 tahun selain fisik melemah serta kemungkinan munculnya gangguan kesehatan seperti darah tinggi dan penyakit lainnya lebih tinggi. Sebaliknya, temuan kejadian preeklamsia pada tahun 2016-2018 di tiga Puskesmas di wilayah Kabupaten Semarang justru lebih didominasi kelompok usia ideal (60%) dibandingkan dengan kelompok usia resiko tinggi (40%). Kemungkinan ketidaksesuaian dengan teori dan hasil penelitian lain ini dapat diidentifikasi bahwa ibu preeklamsia dengan usia ideal ini memiliki kecenderungan faktor resiko lain yang lebih besar terkait dengan kejadian preeklamsia dibandingkan faktor usia seperti riwayat preeklamsia sebelumnya dan riwayat keluarga dengan hipertensi/preeklamsia [14].

Selain usia, faktor pendidikan juga termasuk dalam faktor yang diidentifikasi oleh peneliti terkait dengan terjadinya preeklamsia. Data hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden ada pada tingkat pendidikan menengah ke bawah sehingga hal ini beresiko bagi ibu untuk mengalami preeklamsia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian lain yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan yang rendah beresiko 2,3 kali lebih tinggi (OR: 2,3) terjadinya kejadian preeklamsia pada ibu dalam hal ini pendidikan yang rendah terkait dengan pengetahuan yang kurang dan ketidakmampuan ibu dalam menjaga dan merawat kondisi fisiknya dalam proses kehamilan [12,15].

Kejadian preeklamsia di wilayah Kabupaten Semarang pada tahun 2016-2018 berdasarkan kategori jenis pekerjaan sangat didominasi oleh Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sejumlah 21 responden. Meskipun faktor pekerjaan tidak terkait secara spesifik dengan kondisi medis ibu terkait resiko preeklamsia, namun sejumlah perbedaan pendapat terkait faktor ini seperti yang dikatakan Ahmad dkk [15], menyebutkan bahwa IRT memiliki keterkaitan dengan kejadian preeklamsia dan ada juga yang mengatakan bahwa ibu yang bekerja jauh lebih beresiko [11], pro dan kontra ini sebenarnya menekankan pada dua isu lain yang terkait dengan preeklamsia yaitu aktifitas fisik dan kemampuan ekonomi, jika aktifitas fisik dair ibu hamil baik maka resiko akan berkurang selain itu jika ibu dan keluarga memiliki penghasilan yang rendah maka akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan nutrisi dan akses kesehatan ibu.

Faktor lain yang terkait dengan kejadian preeklamsia adalah tingkat kepatuhan melakukan ANC. Penelitian ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara hasil yang didapat dengan teori dan juga beberapa penelitian lainnya. Jika preeklamsia lebih sering terjadi pada kelompok ibu yang tidak patuh terhadap pemeriksaan ANC akibat keterkaitannya dengan keterlambatan deteksi dini hingga tidak tertangani dengan baik [16], namun hasil penelitian menunjukan hampir semua responden yang mengalami preeklamsi ini patuh terhadap pemeriksaan ANC. Lusiana [17] mengindikasikan bahwa meskipun pemeriksaan ANC telah dilakukan secara rutin namun beberapa faktor resiko lain yang berkontribusi lebih besar hingga terjadinya penyakit ini seperti faktor keturunan atau riwayat penyakit lalu.

Selanjutnya, dalam pemeriksaan ANC juga telah dilaksanakan pemeriksaan penunjang lain yaitu pemeriksaan protein urin dan hasil penelitian telah dijelaskan bahwa lebih dari setengah responden telah terkonfirmasi positif proteinuria. Meskipun tidak semua responden terdapat pemeriksaan proteinuria namun penegakan diagnosa tetap dapat dilakukan. Hal ini sejalan dengan pernyataan Perkumpulan Obstetri

dan Ginekologi Indonesia (POGI) bahwa meskipun hipertensi dan proteinuria tetap menjadi definisi klasik preeklamsia, namun beberapa kasus ibu hamil menunjukkan kejadian hipertensi yang disertai masalah pada system tubuh yang lain sehingga terjadi kondisi berat dari preeklamsia meskipun tidak terjadi proteinuria [7].

Faktor selanjutnya terkait dengan kejadian preeklamsia adalah jumlah kehamilan dan riwayat kehamilan kembar. Berdasarkan status paritas, kejadian preeklamsia di 3 Puskesmas wilayah Kabupaten Semarang pada tahun 2016-2018 berdasarkan kategori status paritas, lebih didominasi oleh kelompok ibu hamil dengan status paritas multigravida (73,3%) dibandingkan status paritas primigravida. Meskipun hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan teori dan penelitian lain Manuaba dkk menyebutkan kejadian preeklamsia lebih sering terjadi pada ibu dengan status paritas primigravida dikarenakan pada kehamilan pertama sering terjadi *bloking antibodies* terhadap antigen plasenta sehingga menjadi penyebab hipertensi sampai dengan terjadinya keracunan kehamilan [18], namun hasil penelitian seperti ini juga ditemui di penelitian lain yang menyatakan bahwa dari 162 kasus preeklamsia terdapat 97 kasus yang diantaranya adalah kelompok status paritas multigravida sehingga, menurut Tika dkk kemungkinan kejadian preeklamsia pada ibu multigravida sangat bisa terjadi dikarenakan faktor lain yang juga turut berkontribusi seperti faktor stress dan perilaku tidak sehat [19].

Faktor selanjutnya adalah faktor dari kehamilan kembar, [20] dan [21] mengatakan bahwa resiko preeklamsia kemungkinan akan terjadi 4-5 kali lebih karena terkait *hiperplasentosis* maupun peningkatan massa plasenta dan produksi hormon. Namun ibu hamil dalam penelitian ini tidak memiliki riwayat kehamilan kembar sehingga didapatkan bahwa kejadian preeklamsia pada ibu hamil di wilayah Kabupaten Semarang pada tahun 2016-2018 tidak terkait dengan faktor tersebut.

Faktor kedelapan yang diteliti dalam penelitian ini adalah terkait pola hidup ibu hamil dengan preeklamsia. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, seluruh ibu hamil sudah menerapkan pola makan 3 kali sehari dengan mengonsumsi sayur dan lauk namun sebagian besar jarang mengonsumsi buah. Rafsanjani [22] mengatakan bahwa ibu hamil sangat membutuhkan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhannya agar pertumbuhan dan perkembangan bayi dalam kandungan dapat berjalan dengan baik dan sehat. Hal lain yang bisa terkait dengan pola hidup sehat dan diduga menjadi penyebab terjadinya preeklamsia yaitu kemungkinan ibu hamil tidak melakukan olahraga rutin seperti jalan pagi, senam ibu hamil dan yoga pada trimester III. Pola hidup sehat seperti makan makanan bergizi seimbang, membiasakan diri berolahraga dan menjaga lingkungan yang sehat dapat meminimalisir kejadian preeklamsia [23], sehingga yang terkait dengan pola hidup yang beresiko terhadap terjadinya preeklamsia dalam penelitian ini terkait dengan pola aktifitas fisik ibu hamil.

Faktor yang terkait dengan kejadian preeklamsia adalah faktor riwayat penyakit sebelum kehamilan. Menurut Feryanto [24], preeklamsia dapat terjadi pada perempuan hamil yang telah menderita hipertensi sebelum hamil dan hal tersebut terjadi pada 9 partisipan dalam penelitian ini yang mana mereka memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil. Penyakit lain yang dimungkinkan menjadi faktor yang memengaruhi terjadinya preeklamsia adalah riwayat penyakit diabetes, penyakit ginjal [8], namun dalam penelitian ini tidak dikaji lebih lanjut terkait apakah responden memiliki riwayat penyakit terdahulu atau tidak.

Faktor terakhir yang terkait dengan riwayat penyakit sebelum kehamilan yaitu status gizi ibu hamil menurut IMT. Hasil penelitian diatas telah menyebutkan bahwa lebih dari setengah responden berada pada status gizi *overweight* dan obesitas sehingga hal ini dapat memicu terjadinya berbagai gangguan sistemik lain seperti diabetes gestasional, hipertensi, gagal jantung dan

preeklamsia. Penelitian yang dilakukan Dalimartha dkk [25] menyatakan bahwa kegemukan erat kaitannya dengan kejadian hipertensi, sedangkan preeklamsia terjadi saat timbulnya hipertensi yang disertai dengan proteinuria. Selain itu Manuaba dkk [18] juga mengemukakan bahwa overweight dan obesitas merupakan salah satu faktor terjadinya preeklamsia.

■ Kesimpulan

Berdasarkan Analisa hasil penelitian disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsia bisa saling terkait dan mempengaruhi satu dengan yang lain. Jika dalam beberapa penelitian lain didapatkan hasil yang berbeda maka dimungkinkan terdapat faktor lain yang lebih dominan sebagai penyebab terjadinya preeklamsia. Pada wilayah kerja kabupaten Semarang khususnya di puskesmas Tuntang, Pabelan, dan Gendongan faktor-faktor yang paling dominan adalah riwayat pendidikan, pekerjaan, status multipara ibu dan status gizi berlebih dan obesitas. Diperlukan upaya promosi kesehatan untuk mempersiapkan kesehatan fisik dan mental ibu sebelum merencanakan kehamilan agar resiko-resiko tersebut dapat diminimalisir sehingga ibu dan janin berada dalam keadaan sehat.

■ Daftar Pustaka

- [1] Hamilton PM. Dasar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC; 2012.
- [2] Benson RC, Pernoll ML. Buku saku Obstetri & Ginekologi. 9th. Jakarta: EGC; 2009.
- [3] Bothamley J, Boyle M. Patofisiologi dalam Kebidanan. Jakarta: EGC; 2013.
- [4] Nur AF, Arifuddin A. Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSU Anutapura Kota Palu 2. 2017;3(2):69–75.
- [5] World Health Organization. Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: WHO Press; 2015.
- [6] BPS. Profil Penduduk Indonesia Hasil Supas. 2015.
- [7] Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, Diagnosis dan Tatalaksana Pre-Eklamsia. 2016.
- [8] Sutrimah S, Mifbakhudin M, Wahyuni D. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. J Kebidanan [انترنت]: موجود في .10–1:(1)4;2015. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1383
- [9] Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2007.
- [10] Syafiq A, Budiantoro S. Angka Kematian Ibu (AKI). Kesehatan Reproduksi. 2013;1–4.
- [11] Andriani C, Lipoeto NI, Indra Utama B. Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang. J Kesehatan Andalas. 2016;5(1):173–8.
- [12] Nursal DGA, Tamela P, Fitriyeni F. Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014. J Kesehatan Masy Andalas. 2017;10(1):38.
- [13] Gunawan S. Reproduksi Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: CV Graha; 2010.
- [14] ASTUTI SF. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015. Skripsi. 2015.
- [15] Ahmad ZF, Surya S, Nurdin I. AKADEMIKA JURNAL UMGo Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Di RSIA Siti Jurnal Ilmiah Media Publikasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. 2019;8:150–62.
- [16] Djannah SN, Arianti IS. Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklamsia / Eklamsia Di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007 – 2009. 2009;(0274).
- [17] Lusiana N. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Bersalin di Ruang Camar II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2014. J Kesehatan Komunitas. 2015;3(1):29–33.
- [18] Manuaba C, Manuaba F, Manuaba IBG. Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC; 2007.
- [19] Tika, Didik, Suryani N. Analisis Faktor-Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia-Eklamsia pada Ibu Bersalin di

- RSUD Kabupaten Sukoharjo Periode Tahun 2015. 2017;4(1):133–46.
- [20] Saifuddin AB, Wiknjosastro H, Achimhadhi T. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.
- [21] Varnety H, Kriebs JM, Gegor CL. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. 4 ط. Jakarta: EGC; 2007.
- [22] Rafsanjani TM. Hubungan Pola Makan, Umur Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Besar. Jph Recode. 2019;3(1):62–9.
- [23] Panjaitan R. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Helvetia Medan Tahun 2015. 2015.
- [24] Feryanto F. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
- [25] Dalimartha S, Purnama BT, Sutariano N, Mahendra B, Darmawan R. Care Your Self, Hipertensi. Jakarta: Penebar Plus; 2008.