



## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS ULAWENG KECAMATAN ULAWENG KABUPATEN BONE TAHUN 2020

Ismawati

<sup>1</sup> Kebidanan, Institut Sains dan Kesehatan Bone

Email:[bidanishma3@gmail.com](mailto:bidanishma3@gmail.com)

### Artikel info

#### Artikel history:

Received : 25 Juli 2021

Revised : 20 Agustus 2021

Accepted : 31 Agustus 2021

#### Kata Kunci:

umur;

Paritas;

Hipertensi;

Paritas

#### Keyword:

Age;

Parity;

Hypertension;

preeklampsia

#### Abstract

**Background:** Preeclampsia and eclampsia are the main causes of maternal and fetal mortality and morbidity in addition to bleeding and infection. Preeclampsia is a pregnancy disorder that occurs after 20 weeks of gestation characterized by hypertension and proteinuria. The etiology of preeclampsia is not known with certainty.

**Objective:** To determine the factors that influence the occurrence of preeclampsia in pregnant women at the UPT Ulaweng Health Center, Bone Regency in 2020.

**Methods:** This type of research is analytic using a cross sectional approach. So that the number of samples that meet the criteria is determined as many as 30 people.

**Results:** The results showed that 1) There was an influence between age on the incidence of preeclampsia in pregnant women at the UPT Puskesmas Ulaweng where the results of the chi square test showed  $p$ -value = 0.010 ( $p < 0.05$ ), 2) There was an effect of parity on the incidence. preeclampsia in pregnant women at UPT Puskesmas Ulaweng where the results of the chi square test obtained  $p$ -value = 0.005 ( $p < 0.05$ ), 3) There is an effect of history of hypertension on the incidence of preeclampsia in pregnant women at UPT Puskesmas Ulaweng where the results of the chi square test obtained  $p$ -value = 0.010 ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** There is an influence between age, parity, history of hypertension and the incidence of preeclampsia in pregnant women.

#### Abstrak.

**Latar Belakang :** Preeklampsia dan eklampsia merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin selain perdarahan dan infeksi. Preeklampsia merupakan kelainan pada saat kehamilan yang timbul setelah 20 minggu usia kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria. Etiologi dari Preeklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti.

**Tujuan :** Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Preeklampsia pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng Kabupaten Bone Tahun 2020.

**Metode :** Jenis penelitian yang digunakan adalah bersifat analitik yang menggunakan pendekatan cross sectional. Sehingga ditentukan jumlah sampel yang memenuhi kriteria sebanyak yaitu sebanyak 30 orang.

---

**Hasil :** Hasil Penelitian menunjukkan bahwa 1) Ada pengaruh antara umur terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng dimana hasil uji chi square test didapatkan p-value = 0,010 ( $p < 0,05$ ), 2) Ada pengaruh antara paritas terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng dimana hasil uji chi square test didapatkan p-value = 0,005 ( $p < 0,05$ ), 3) Ada pengaruh riwayat hipertensi terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng dimana hasil uji chi square test didapatkan p-value = 0,010 ( $p < 0,05$ ).

**Kesimpulan :** Ada pengaruh antara umur, paritas, riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

---

PENERBIT : LPPM INSTITUT SAINS DAN KESEHATAN BONE  
Email: [lppmiskbsipatokkong@gmail.com](mailto:lppmiskbsipatokkong@gmail.com)

---

## PENDAHULUAN

*Preeklampsia* merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan *proteinuria* yang muncul pada trimester kedua kehamilan yang selalu pulih di periode *postnatal*. *Preeklampsia* dapat terjadi pada masa antenatal, *intranatal*, dan *postnatal*. Ibu yang mengalami *preeklampsia* dipengaruhi faktor usia, paritas serta riwayat hipertensi. (Judy Bothamley, 2013)

*Preeklampsia* dan *eklampsia* merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin selain perdarahan dan infeksi. *Preeklampsia* merupakan kelainan pada saat kehamilan yang timbul setelah 20 minggu usia kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan *proteinuria*. Etiologi dari *Preeklampsia* sampai saat ini belum diketahui secara pasti (Zentiya agustriyani, 2011)

*Preeklampsia/eklampsia* merupakan salah satu penyebab kematian utama pada ibu, di samping perdarahan dan infeksi. *Preeklampsia/eklampsia* adalah penyakit yang unik karena hanya terjadi pada wanita hamil. *Preeklampsia/eklampsia* dikenal sebagai “disease of theories” karena banyak teori yang menjelaskan tentang penyebab *preeklampsia/eklampsia* dan sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebabnya. Beberapa faktor risiko telah teridentifikasi kasi dapat meningkatkan risiko terjadinya *preeklampsia/eklampsia*. (Fatmawati et al., 2017).

Data *World Health Organisation* (WHO) menyatakan bahwa ada sekitar 287.000 kematian ibu pada tahun 2017 yang terdiri dari Afrika Sub-sahara (56%) dan Asia Selatan (29%) atau sekitar 85% (245.000 kematian ibu) terjadi di negara berkembang. Sedangkan

tahun 2018 di negara Asia Tenggara yaitu 150 ibu per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 Pada tahun 2014, *preeklampsia* menyumbang 25% penyebab angka kematian ibu di Dunia.(Data WHO, 2015)

Latar Belakang:WHO menyebutkan penyebab angka kematian ibu (AKI) diantaranya: perdarahan 28%, eklampsia 13%, infeksi 10%, aborsi 11%, partus lama 9%, dan penyebab lainnya 15% (WHO, 2007). Di RSUD. Palabuhan Ratu sendiri angka kematian ibu pada tahun 2015 terdapat 21/3234 Kelahiran hidup (KH) dan 42,8% kematian tersebut akibat *preeklampsia*. Penyebab *preeklampsia* belum diketahui secara pasti sampai sekarang menurut Duckitt dan Harrington (2005) faktor resiko *preeklampsia* meliputi paritas, pekerjaan, pemeriksaan antenatal, dan riwayat hipertensi (Laila, 2019)

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2017 angka kematian ibu di Indonesia tercatat mengalami kenaikan yang signifikan yaitu sebanyak 359/ 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018, AKI sebanyak 228/ 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2019, AKI sebanyak 352/ 100.000 kelahiran hidup. Banyak faktor penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan nifas sekitar 26,9%, *preeklampsia* saat bersalin 23%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%, trauma obstetrik 5%, emboli obstetrik 8%, aborsi 8 % dan lain-lain 10,9% (Depkes RI, 2019)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi-Selatan bahwa Jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2018, sebanyak 143 kematian atau 92,56/ 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu maternal menurun lagi menjadi 118/100.000 kelahiran hidup dimana penyebabnya antara lain: perdarahan 25 orang (20%), infeksi 2 orang (1,6%), eklamsia 23 orang (18,4%), plasenta previa 5 orang (4%), ruptur uteri 5 orang (4%), atoni uteri 5 orang (4%), *preeklampsia* 11 orang (8,8 %) molahidatidosa 1 orang (0,8%), abortus 8 jiwa (6,4%), dan penyebab lainnya 36 orang (28,8%). (Profil Dinkes Sul-Sel, 2020).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone pada Tahun 2017 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 15.200 orang, yang mengalami *preeklampsia* sebanyak 100 orang (0,65%), pada tahun 2018 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 15.113 orang, yang mengalami *preeklampsia* sebanyak 122 orang (0,80%), sedangkan pada tahun 2019 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 14.911 orang diperoleh kejadian *preeklampsia* sebanyak 85 orang (0,57%). (Data Dinkes, 2018)

Data yang diperoleh dari UPT Puskesmas Ulaweng jumlah ibu hamil pada tahun 2017 yaitu sejumlah 50 orang, dimana jumlah kasus *preeklampsia* dalam kehamilan sebanyak 11

orang (22%). Pada tahun 2018 diperoleh jumlah ibu hamil sebanyak 161 orang, dan yang mengalami *preeklampsia* dalam kehamilan sebanyak 8 orang (4,96%). Dan pada tahun 2019 jumlah ibu hamil sebanyak 192 orang dan yang mengalami *preeklampsia* dalam kehamilan yaitu sebanyak 7 orang (3,64%). (Data Puskesmas Ulaweng, 2020)

Preeklampsia dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang membahayakan bagi ibu dan janin, sehingga dapat menimbulkan kematian. Beberapa faktor risiko seperti usia yang ekstrem (35 tahun) dan nuliparitas. Keduanya merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Tujuan penelitian ini adalah menentukan hubungan usia dan paritas dengan kejadian preeklampsia berat. (Karta Asmana et al., 2016)

Berdasarkan latar belakang teori dan beberapa data kejadian *preeklampsia* di atas maka penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian lebih lanjut mengenai kasus tersebut dengan mengambil judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng Kecamatan Ulaweng Kabupaten Bone Tahun 2020” (Data Puskesmas Ulaweng, 2020)

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah bersifat analitik yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoadmojo, 2013)

Rancang penelitian ini *cross sectional* dilakukan pada kurun waktu kurang dari satu tahun, maka metode pengembangan yang digunakan adalah *cross-sectional* untuk menguji hipotesis mengenai hubungan antara *variabel independen* dengan *variabel dependen*, yaitu hubungan antara umur ibu, jumlah kelahiran (paritas), riwayat hipertensi dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil. (Notoadmojo, 2013)

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ulaweng Tahun 2020, yaitu sebanyak 174 orang. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin. Adapun penggunaan rumus slovin tersebut sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+(N \times e^2)}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

e = derajat kebebasan = 20 % = 0,2

Berdasarkan rumus, jumlah sampel yaitu:

$$n = \frac{N}{1+(N \times e^2)} = n = \frac{174}{1+(174 \times 0,2^2)}$$

$$n = \frac{174}{1+(174 \times 0,04)}$$

$$n = \frac{174}{5,8}$$

$$n = 30$$

Sehingga dapat ditentukan bahwa jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 30 orang.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian (Riwidikdo, 2016). Data sekunder pada penelitian ini adalah data-data menyangkut kejadian preeklmasia yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Pendidikan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Ulaweng

No.	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	SD	5	17
2.	SMP	6	20
3.	SMA	15	50
4.	PT	4	13
Total		30	100

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Ulaweng, 2020

Dari tabel 1 diketahui bahwa dari 30 responden berpendidikan SD sebanyak 5 responden atau (17%), sebanyak 6 responden (20%) berpendidikan SMP, sebanyak 15 responden (50%) berpendidikan SMA, berpendidikan PT sebanyak 4 responden atau (13%).

#### b. Pekerjaan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Ulaweng

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Bekerja	9	30
2.	Tidak Bekerja	21	70
Total		30	100

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Ulaweng, 2020

Dari tabel 4.2 diketahui bahwa dari 30 responden ibu bekerja sebanyak 9 responden (30%) dan ibu tidak bekerja sebanyak 21 responden (70%).

## 2. Analisis Univariat

### a. Umur

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Ulaweng

No.	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	< 20 Tahun	7	23
2.	20-35 Tahun	18	60
3.	>35 Tahun	5	17
Total		30	100

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Ulaweng, 2020

Dari tabel 4.3 diketahui bahwa dari 30 responden umur <20 tahun sebanyak 7 responden (23%), berumur 20-35 tahun sebanyak 18 responden atau (60%) dan berumur >35 tahun sebanyak 5 responden atau (17%).

### b. Paritas

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Paritas di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Ulaweng

No.	Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	1 - 2 Kali	14	47
2.	3 - 4 Kali	11	37
3.	> 4 Kali	5	17
Total		30	100

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Ulaweng, 2020

Dari 4 diatas diketahui bahwa dari 30 responden dalam kategori paritas 1-2 kali sebanyak 14 responden (47%), paritas 3-4 kali sebanyak 11 responden (37%) dan dalam kategori paritas > 4 kali sebanyak 5 responden (17%).

b. Riwayat Hipertensi

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Riwayat Hipertensi di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Ulaweng

No.	Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tidak ada riwayat	20	67
2.	Ada riwayat	10	33
Total		30	100

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Ulaweng, 2020

Dari 5 diatas diketahui bahwa dari 30 responden dalam kategori tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 20 responden (67%), dan dalam kategori ada riwayat hipertensi sebanyak 10 responden (33%).

c. Kejadian *Preeklampsia*

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian *Preeklampsia* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Ulaweng

No.	<i>Preeklampsia</i>	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Tidak <i>Preeklampsia</i>	21	70
2.	<i>Preeklampsia</i>	9	30
Total		30	100

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Ulaweng, 2020

Dari Tabel 6 diatas diketahui bahwa dari 30 responden dalam kategori bukan *preeklampsia* sebanyak 21 responden (70%) dan dalam kategori *preeklampsia* sebanyak 9 responden (30%).



### 3. Analisis Bivariat

a. Pengaruh umur terhadap kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil

Tabel 8 Pengaruh umur terhadap kejadian *preeklampsia* di wilayah kerja UPT Puskesmas Ulaweng

Umur	Kejadian <i>Preeklampsia</i>						P-Value	$\alpha$
	Tidak Mengalami <i>Preeklampsia</i>				Total			
	<i>a</i>		<i>a</i>					
	N	%	n	%	N	%		
< 20 Tahun	6	20	1	3	7	23	0,043	0,05
20-35 Tahun	13	43	5	17	18	60		
>35 Tahun	1	3	4	14	5	17		
Total	20	66	10	34	30	100		

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Ulaweng, 2020

Berdasarkan 8 diketahui bahwa dari 30 responden diperoleh tertinggi dalam kategori umur 20-35 tahun dan bukan *preeklampsia* sebanyak 13 responden (43%). Sedangkan terendah dalam kategori umur <20 tahun dengan *preeklampsia* sebanyak 1 responden (3%). Berdasarkan hasil uji *chi square test* didapatkan  $p\text{-value}=0,043$   $p<0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara umur terhadap kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng.

b. Pengaruh paritas terhadap kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil

Tabel 9 Pengaruh paritas terhadap kejadian *preeklampsia* di wilayah kerja UPT Puskesmas Ulaweng

Paritas	Kejadian <i>Preeklampsia</i>						P-Value	$\alpha$
	Tidak Mengalami <i>Preeklampsia</i>				Total			
	<i>a</i>		<i>a</i>					
	N	%	n	%	N	%		
1 Anak	12	40	2	8	14	48	0,027	0,05
2-4 Anak	7	23	4	13	8	36		
> 5 Anak	1	3	4	13	2	16		
Total	20	66	10	34	20	100		

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Ulaweng, 2020

Berdasarkan 9 diketahui bahwa dari 30 responden diperoleh tertinggi dalam kategori paritas 1 kali dan bukan *preeklampsia* sebanyak 12 responden (50%). Sedangkan terendah dalam kategori paritas >5 kali dan bukan *preeklampsia* sebanyak 1 responden (3%). Berdasarkan hasil uji *chi square test* didapatkan  $p\text{-value} = 0,027$   $p < 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara paritas terhadap kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng.

c. Pengaruh riwayat hipertensi terhadap kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil.

Tabel 10 Pengaruh riwayat hipertensi terhadap kejadian *preeklampsia* di wilayah kerja UPT Puskesmas Ulaweng

Riwayat Hipertensi	Kejadian <i>Preeklampsia</i>				Total	P-Value	$\alpha$	
	Tidak Mengalami <i>Preeklampsia</i>		<i>Preeklampsia</i> <i>a</i>					
	N	%	N	%				
Tidak ada Riwayat	14	46	0	0	14	46	0,000	0,05
Ada Riwayat	6	20	10	34	16	54		
Total	20	66	10	34	30	100		

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Ulaweng, 2020

Berdasarkan tabel 10 diatas diketahui bahwa dari 30 responden diperoleh tertinggi dalam kategori tidak ada riwayat dan bukan *preeklampsia* sebanyak 14 responden (70%). Sedangkan terendah dalam kategori ada riwayat dan bukan *preeklampsia* sebanyak 6 orang (20%). Berdasarkan hasil uji *chi square test* didapatkan  $p\text{-value} = 0,000$   $p < 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh riwayat hipertensi terhadap kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng

## A. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar berpendidikan SD sebanyak sebanyak 15 responden (50%) berpendidikan SMA, sehingga dapat dijelaskan bahwa mayoritas responden berpendidikan menengah atau SMA.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan alasan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh akan gagasan tersebut. Perempuan yang tidak lagi meyakini atau sudah longgar keyakinannya dengan adat istiadat. Mereka lebih mudah mengadopsi informasi tentang kesehatan dari bidan atau tenaga kesehatan ataupun media cetak atau elektronik (Juriah, 2009)

#### b. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh sebagian besar dalam kategori ibu tidak bekerja sebanyak 21 responden (70%). Oleh karena itu dapat dijelaskan bahwa mayoritas ibu hamil dalam kategori tidak bekerja.

Ibu hamil yang bekerja dan bertanggung jawab untuk pekerjaan rumah tangganya mempunyai resiko komplikasi lima kali lebih besar. Berdasarkan penelitian resiko komplikasi pada ibu hamil meningkat 2-3 kali dengan tingkat stres yang tinggi. Dalam waktu pendek, tingkat stres akan menyebabkan gejala rasa lemas, kurang tidur, perasaan cemas berlebihan, nafsu makan terganggu. Jika tidak diatasi akan dapat menimbulkan masalah kesehatan (Hersianna Nuni, 2012)

2. Pengaruh umur terhadap kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng

Hasil penelitian mayoritas responden di UPT Puskesmas Ulaweng berumur 20-35 tahun. dari hasil uji *chi square test* didapatkan *p-value* = 0,043 ( $p < 0,05$ ) yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara umur terhadap kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dien Gusta Anggraini Nursal (2015) dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur <20 tahun dan >35 tahun berisiko 4,886 kali berisiko untuk terkena *preeklampsia* dibandingkan dengan ibu hamil yang berumur antara 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nuning Saraswati (2014) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu ( $\rho=0,015$ , OR=2,249) dengan kejadian *preeklampsia* yang berarti bahwa ibu hamil yang berumur <20 tahun dan >35 tahun berisiko 2,249 kali untuk terkena *preeklampsia* dibandingkan dengan yang berumur 20-35 tahun.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Sudhaberata, 2007 yang mengatakan bahwa Distribusi kejadian *Preeklampsia* berdasarkan umur menurut beberapa referensi banyak ditemukan pada kelompok usia ibu yang ekstrem yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dan faktor resiko pada kehamilan *Preeklampsia* berat menemukan 2/3 kematian maternal terjadi pada usia di atas 30 tahun atau lebih . Hal ini memperkuat penderita bahwa kenaikan tekanan darah pada wanita hamil berusia muda akan lebih menimbulkan kejang. Sedangkan menurut para ahli, semakin meningkatnya umur ibu hamil maka semakin meningkat pula angka kejadian *Preeklampsia* dalam kehamilan (Sudhaberata, 2007)

Teori Djannah (2010) menjelaskan bahwa umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan. Menurut teori yang ada *preeklampsia* lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif yaitu usia remaja atau diatas 35 tahun. Ibu hamil <20 tahun mudah mengalami kenaikan tekanan darah dan lebih cepat menimbulkan kejang. Sedangkan umur lebih 35 tahun seiring bertambahnya usia rentan untuk terjadinya peningkatan tekanan darah.

Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang kuat antara umur dengan kejadian *preeklampsia*, dimana ibu hamil yang berumur kecil dari 20 tahun dan besar dari 35 tahun berisiko lebih besar terkena *preeklampsia* bila dibandingkan dengan ibu hamil berumur 20 sampai 35 tahun. Untuk itu disarankan kepada masyarakat khususnya ibu hamil dalam umur berisiko untuk melakukan pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, mengenali tanda-tanda sedini mungkin (*preeklampsia* ringan), lalu diberikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat, dan istirahat yang cukup guna pencegahan kemungkinan terjadinya *preeklampsia*. Itu semua tidak terlepas dari peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan, dan penyuluhan mengenai tanda dan gejala *preeklampsia*.

### 3. Pengaruh paritas terhadap kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden di UPT Puskesmas Ulaweng dalam kategori paritas 1-2 kali. Dari hasil uji *chi square test* didapatkan *p-value* = 0,027  $p < 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara paritas terhadap kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian (Jenggawah et al., 2010), dari analisis didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan preeklampsia. Data responden yang diambil terdiri dari 162 kasus preeklampsia berat, 97 kasus (59,88%) di antaranya adalah kelompok paritas  $\geq 1$  yang berarti preeklampsia berat lebih didominasi oleh kelompok paritas  $\geq 1$  yang bukan merupakan faktor risiko sehingga nuliparitas belum dapat ditentukan apakah merupakan faktor risiko atau faktor protektif.

Hal ini didukung dengan teori yang menjelaskan bahwa paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Secara teori, primigravida lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia daripada multigravida karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vilus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita yang pertama kali hamil mekanisme imunologik pembentukan *blocking antibody* yang dilakukan oleh *human leukocyte antigen G* (HLA-G) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. (Ii, 2014)

Menurut teori (Norwits, 2007), bahwa angka kejadian preeklampsia untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhi, salah satu faktor penyebabnya adalah primigravida. Sedangkan teori Cunningham, (2005) bahwa insiden preeklampsia sangat dipengaruhi oleh paritas, berkaitan dengan ras (etnis) juga predisposisi genetik serta lingkungan.

4. Pengaruh riwayat hipertensi terhadap kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden di UPT Puskesmas Ulaweng dalam kategori tidak ada riwayat hipertensi. Dari hasil uji *chi square test* didapatkan  $p\text{-value} = 0,000$   $p < 0,05$  yang berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh riwayat hipertensi terhadap kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Eka Fauzia Laila, 2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian *preeklampsia* ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Mulastin; Rahmawati, 2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur, gravida, riwayat *preeklampsia* dan riwayat hipertensi dengan kejadian *preeklampsia*. Besarnya risiko riwayat hipertensi  $OR=7,295$  artinya ibu yang memiliki riwayat hipertensi memiliki risiko 7 kali lebih besar mengalami *preeklampsia* dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat hipertensi.

Peningkatan risiko *preeklampsia/eklampsia* dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronis, diabetes, dan adanya riwayat *preeklampsia/eklampsia* sebelumnya. faktor-faktor predisposisi *preeklampsia* meliputi: Nullipara umur belasan tahun, Pasien yang miskin dengan pemeriksaan antenatal yang kurang atau tidak sama sekali dan nutrisi yang buruk terutama dengan diet kurang protein, Mempunyai riwayat *preeklampsia/eklampsia* dalam keluarga, Mempunyai penyakit vascular hipertensi sebelumnya dan Kehamilan-kehamilan dengan trofoblas yang berlebihan ditambah vili korion (Kehamilan ganda, Mola hidatidosa, Diabetes Mellitus, Hidrops fetalis) (Eka Fauzia Laila, 2019). Hal ini didukung oleh teori yang mengatakan bahwa peningkatan risiko *preeklampsia/eklampsia* dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronis, diabetes, dan adanya riwayat *preeklampsia/eklampsia* sebelumnya. Faktor-faktor predisposisi *preeklampsia*

meliputi: Nullipara umur belasan tahun, Pasien yang miskin dengan pemeriksaan antenatal yang kurang atau tidak sama sekali dan nutrisi yang buruk terutama dengan diet kurang protein, Mempunyai riwayat preeklampsia/eklampsia dalam keluarga, Mempunyai penyakit vascular hipertensi sebelumnya dan Kehamilan-kehamilan dengan trofoblas yang berlebihan ditambah vili korion (Kehamilan ganda, Mola hidatidosa, Diabetes Mellitus, Hidrops fetalis) (Ben-zion Taber, 2011)

## **SIMPULAN**

1. Ada pengaruh antara umur terhadap kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng dimana hasil uji *chi square test* didapatkan  $p\text{-value} = 0,043$  ( $p < 0,05$ ) dan mayoritas responden di UPT Puskesmas Ulaweng berumur 20-35 tahun.
2. Ada pengaruh antara paritas terhadap kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng dimana hasil uji *chi square test* didapatkan  $p\text{-value} = 0,027$  ( $p < 0,05$ ) dan mayoritas responden di UPT Puskesmas Ulaweng dalam kategori paritas 1-2 kali.
3. Ada pengaruh riwayat hipertensi terhadap kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ulaweng dimana hasil uji *chi square test* didapatkan  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) dan mayoritas responden di UPT Puskesmas Ulaweng dalam kategori tidak ada riwayat hipertensi.

## **SARAN**

1. Bagi Klien  
Menumbuhkan sikap positif pada ibu hamil agar tercipta kualitas dan pengetahuan yang baik tentang kehamilan, dengan cara meningkatkan penyuluhan dengan dibentuknya kelas ibu hamil, serta mengikut sertakan suami dalam kegiatan penyuluhan untuk menumbuhkan pemahaman mengenai kejadian *preeklampsia*.
2. Bagi Institusi Pendidikan



Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan bacaan atau referensi bagi mahasiswa, terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat lebih mengembangkan penelitian yang menyangkut faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia pada ibu hamil dengan mengambil beberapa variabel selain dari penelitian ini sehingga memperoleh hasil yang lebih akurat.

4. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan agar tenaga kesehatan lebih meningkatkan peran serta suami ibu hamil, melalui pelaksanaan penyuluhan-penyuluhan agar pemahaman dan pengetahuan mereka mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat kehamilan dapat bertambah.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pimpinan Institut Sains dan Kesehatan Bone dan kepada mitra yaitu pihak UPT Puseksmas Ulaweng yang telah memberikan kerjasama yang baik dalam penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

Ben-zion Taber. (2011). Kapita Selekta Kedaruratan. *Jurnal of Nutrition*, 128, 381S-385S.  
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id>

- Data Dinkes. (2018). *Prevelensi kejadian preeklampsia di kabupaten bone*.
- Data Puskesmas Ulaweng. (2020). *Prevelensi Kejadian Preeklampsia di Kabupaten Bone di Kecamatan Ulaweng*.
- Data WHO. (2015). *Prevelensi Kejadian Preeklampsia di dunia*.
- Depkes RI. (2019). *Angka Kematian Ibu di Indonesia*.
- Eka Fauzia Laila. (2019). *Hubungan usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan ANC terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil*.
- Fatmawati, L., Sulistyono, A., Basuki Notobroto, H., Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, P., Soetomo Surabaya Bagian Obstetri dan Ginekologi KFM, R., & Biostatistika dan Kependudukan FKM Unair Surabaya, D. (2017). Pengaruh Status Kesehatan Ibu Terhadap Derajat Preeklampsia/Eklampsia di Kabupaten Gresik. *Sistem Kesehatan*, 20(2), 52–58. <https://media.neliti.com/media/publications/63735-ID-pengaruh-status-kesehatan-ibu-terhadap-d.pdf>
- Hersianna Nuni. (2012). *Hamil Tetap Langsing* (Visimedia).
- Ii, B. A. B. (2014). Gambaran Faktor-Faktor..., Sri Wahyuni, Kebidanan DIII UMP, 2014. *Ahmad Alm*, iii(230–231), 9–18.
- Jenggawah, N., Pada, S., Berpikir, K., Dan, K., & Belajar, M. (2010). *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Jember Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember*. 68–74.
- Judy Bothamley. (2013). *Fatofisiologi dalam kehamilan* (EGC).
- Juriah. (2009). *Antara Bidan dan Dukun* (Majalah Bi).
- Karta Asmana, S., Syahredi, S., & Hilbertina, N. (2016). Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012 - 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(3), 640–646. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i3.591>
- Laila, E. F. (2019). Usia, Paritas, Riwayat Hipertensi Dan Frekuensi Pemeriksaan Anc Terhadap Kejadian Preeklampsiapada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(2), 128–136. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i2.1220>
- Mulastin; Rahmawati, I. S. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsia Di Puskesmas Tahunan Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 7(1), 1689–1699.
- Norwits. (2007). *Obstetri dan Ginekologi* (Nuha Medik).
- Notoadmojo. (2013). *Metodelogi Penelitian* (Rineka Cip).
- Riwidikdo. (2016). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik* (Rineka Cip).

Sudhaberata. (2007). *Penanganan Preeklamsia Berat dan eklampsia (EGC)*.  
Zentiya agustriyani. (2011). *Prosedur tetap Obstetri dan Ginekologi (EDC)*.