

**FAKTOR RISIKO TERJADINYA PREEKLAMPSIA
DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA**

**Risk Factors of Preeclampsia in Regional
Hospital Syekh Yusuf Gowa**

Suriani Tahir¹, Daswati²

^{1,2}Dosen AKBID Muhammadiyah Makassar

¹Alamat Korespondensi : Perumahan Graha Indah Samata Blok C.No 7 Gowa

²Alamat Korespondensi : Jl. A.P.Pettarani Ii No. 31 Makassar

Email :anandafajar2004@yahoo.co.id

ABSTRACT

Preeclampsia and eclampsia are a collection of symptoms that occur in pregnant women, maternity and in the puerperium consisting of triad proteinuri, hypertension, and edema, sometimes accompanied by convulsions to coma. The mother showed no signs of previous vascular or hypertensive disorders The aim of this research is to know the correlation between risk factor to preeclampsia event.

The type of research used is descriptive analytic research with cross sectional study approach. This research was conducted in RSUD Syekh Yusuf Gowa Year 2014-2015, research time June 2016 until May 2017, sample in this research is all pregnant women who have preeclampsia and recorded in status of mother in medical record Syekh Yusuf Gowa Hospital Year 2014-2015. Sampling technique is simple random sampling and analysis used is univariate and bivariate analysis.

Conclusion: There is no significant relationship between maternal age and DM disease with risk of preeclampsia. There is a significant relationship between gravidity, gestational age, type of preeclampsia pregnancy.

Keywords : Preeclampsia, Hypertension, Pregnant Mother.

ABSTRAK

Preeklampsia dan eklampsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias proteinuri, hipertensi, dan edema, yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma. Ibu tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan-kelainan vaskular atau hipertensi sebelumnya. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014-2015, waktu penelitian Juni 2016 sampai Mei 2017, sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan tercatat dalam status ibu di rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014-2015. Teknik pengumpulan sampel adalah *Simpel Random Sampling* dan analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat.

Simpulan : Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dan penyakit DM dengan risiko terjadinya preeklampsia. Ada hubungan yang bermakna antara graviditas, usia kehamilan, jenis kehamilan preeklampsia.

Kata Kunci : Preeklamsi, Hipertensi, Ibu Hamil.

PENDAHULUAN

Kematian maternal adalah kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan, atau dalam 42 hari sesudah melahirkan. Kematian ibu dapat menjadi salah satu indikator derajat kesehatan. Angka kematian maternal di negara-negara maju berkisar antara 5-10 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara-negara berkembang berkisar antara 750-1000 per 100.000 kelahiran hidup (Wiknjosastro, 2009). *World Health Organization (WHO)* memperkirakan bahwa 585.000 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran dan aborsi yang tidak aman. WHO juga mengemukakan bahwa Angka Kematian Maternal (AKM) di dunia tahun 2011 sebesar 210/100.000 kelahiran hidup, Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki AKM yang cukup tinggi (Billington dan Stevenson, 2010).

Data yang diperoleh dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKM pada tahun 2014 mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup menurun dibandingkan AKM tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup, dan untuk Propinsi Sulawesi Selatan AKM pada tahun 2011 sebesar 78/100.000 kelahiran hidup, walaupun sebelumnya Indonesia telah mampu melakukan penurunan dari angka 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (Depkes RI, 2015). Sementara target yang ingin dicapai sesuai dengan tujuan *Millenium Development Goals (MDG's)* ke-5 yang dicanangkan oleh WHO, pada tahun 2015 AKM turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga diperlukan kerja keras untuk mencapai target tersebut (Billington dan Stevenson, 2010).

Penyebab utama kematian maternal di Indonesia disamping perdarahan dan infeksi juga adalah preeklampsia dan

eklampsia yang merupakan penyebab kematian perinatal yang tinggi. Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, Kadang-kadang hanya hipertensi dengan proteinuri atau hipertensi dengan edema. Pada kondisi berat preeklampsia dapat menjadi eklampsia dengan penambahan gejala kejang-kejang (Prawiroharjo S, 2011).

Preeklampsia menjadi salah satu faktor penyebab tingginya AKI. Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan pada trimester ketiga. Sampai saat ini, preeklampsia masih merupakan "*The Disease of Theories*", meski penelitian telah begitu banyak dilakukan namun angka kejadian preeklampsia tetap tinggi dan mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal yang tinggi (Prawiroharjo S, 2011). Dimana penyebab kematian ibu adalah perdarahan otak, payah jantung, atau payah ginjal dan aspirasi cairan lambung atau edema paru-paru. Sedangkan penyebab kematian bayi adalah asfiksia intrauterine dan persalinan prematur (Wiknjosastro, 2009).

Preeklampsia merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas. Di Indonesia, mortalitas dan morbiditas preeklampsia juga masih cukup tinggi sebesar 24%. Hal ini disebabkan oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna (Prawirohardjo S, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wilis S dan Gita AR di RSUD Banyumas (2011), didapatkan bahwa kejadian preeklampsia berkisar 9,5%. Angka kejadian tersebut masih terbilang kecil namun masih dalam rentang 5-15%. Hal

tersebut dikarenakan adanya deteksi dini yang dilakukan oleh petugas kesehatan untuk meminimalisir agar kejadian tersebut tidak mengakibatkan kematian ibu dan bayi. Disamping itu juga, perawatan dalam persalinan yang diberikan oleh petugas kesehatan sudah sesuai dengan protap yang telah dibuat oleh rumah sakit tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Retno Wulandari dan Artika Fristi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta (2011) diperoleh hasil bahwa kejadian preeklampsia sebesar 34,88%.

Pada umumnya, preeklampsia dan eklampsia baru timbul sesudah minggu ke-20 dan makin tua kehamilan makin besar kemungkinan timbulnya penyakit tersebut. Penyebab pasti dari preeklampsia masih belum diketahui. Dalam sepuluh tahun terakhir banyak perhatian patogenesis preeklampsia berkaitan dengan invasi trofoblas yang tidak sempurna, iskemia uterus/plasenta dan aktivasi sel-sel endotel maternal yang menyeluruh (Prawiroharjo S, 2011).

Saat ini beberapa faktor risiko telah berhasil diidentifikasi. Faktor risiko tersebut antara lain usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, primigravida atau multigravida dengan usia lebih tua, usia kehamilan, riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan kembar, kehamilan mola, penyakit yang menyertai kehamilan sehingga kondisi tersebut membuat risiko preeklampsia menjadi lebih tinggi. Prevalensi preeklampsia pada ibu dengan penyakit yang menyertai kehamilan seperti penyakit ginjal kronis, hipertensi esensial, penyakit jantung dan diabetes mellitus angka kejadian preeklampsia meningkat 20% sampai 40%. Selain itu, obesitas juga cukup berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah ibu hamil (Bobak, 2005).

Umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap kejadian preeklampsia. Insiden preeklampsia pada wanita diatas usia 35 tahun meningkat tiga kali lipat dibandingkan dengan wanita yang berusia 20 sampai 35 tahun (Rozikhan, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Erni Wardayanti (2009) menunjukkan bahwa ibu yang berusia >35 tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai OR 2.75. Hasil yang sama juga dilakukan oleh Utama (2008) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu melahirkan dengan kejadian preeklampsia. Risiko kejadian preeklampsia ibu melahirkan dengan umur <20 tahun dan >35 tahun adalah 3,67 kali lebih besar. Penelitian yang sama dilakukan oleh Etika DY, dll (2011) di Poli KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timur Tengah Utara, dengan hasil bahwa kejadian preeklampsia sebesar 63,0% pada usia ibu >35 tahun dengan nilai $p=0,039$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia.

Insiden preeklampsia selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh graviditas. Penelitian yang dilakukan oleh Sri Karyati (2014) mengungkapkan bahwa ibu hamil dengan primigravida mempunyai risiko 1,6 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan multigravida. Penelitian Masturoh (2014) mengungkapkan bahwa primigravida merupakan salah satu faktor risiko kejadian preeklampsia. Hasil penelitian Retno Wulandari dan Artika Fristi (2011) juga menyatakan bahwa usia kehamilan lebih dari 28 minggu berisiko 16,13 kali

meningkatkan terjadinya preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang usia kehamilannya 28 minggu ke bawah. Hal ini sesuai dengan teori iskemia implantasi plasenta (Manuaba, 2012), bahwa kejadian preeklampsia semakin meningkat pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu, karena pada usia kehamilan tersebut kadar fibrinogen meningkat dan lebih meningkat lagi pada ibu yang terkena preeklampsia.

Obesitas memiliki banyak dampak buruk bagi kesehatan dan risikonya akan menjadi dua kali lipat jika obesitas terjadi pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian yang dilakukan *American College of Obstetrics and Gynecology*, obesitas selama kehamilan dapat membahayakan untuk sang ibu dan bayi. Ibu hamil yang obesitas akan mudah terkena komplikasi, termasuk kejadian preeklampsia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Merviel (2008) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa obesitas merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai OR = 2,50.

Riwayat penyakit Diabetes Melitus yang diduga juga menjadi faktor risiko preeklampsia. Hasil penelitian Herlina, dkk (2009) menunjukkan bahwa diabetes melitus memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia.

Survey awal yang dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa, diperoleh data dari *medical record* yakni jumlah kasus preeklampsia tahun 2012 sebanyak 47 orang (28,83%) dari 163 jumlah ibu hamil, dan tahun 2013 kasusnya meningkat menjadi 71 orang (36,22%) dari 196 jumlah ibu hamil. Hal ini menandakan bahwa kasus preeklampsia terlihat semakin banyak.

Melihat banyaknya ibu hamil yang mengalami preeklampsia, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor Risiko Terjadinya

Preeklampsia di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014-2015”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang tercatat dalam status ibu di rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014-2015 sebanyak 261 orang. Sampel atau subjek penelitian dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan preeklampsia di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014-2015. Besaran sampel penelitian ini sebanyak 158 orang. Teknik pengambilan sampel dengan cara *sampel random sampling*.

HASIL PENELITIAN

Umur Ibu

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil
Berdasarkan Umur Di RSUD Syekh
Yusuf Gowa Tahun 2014-2015

Umur	Frekuensi	(%)
Risiko Tinggi	97	61,39
Resiko Rendah	61	38,61
Jumlah	158	100,00

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa

Tabel. 1 menunjukkan bahwa dari 158 ibu hamil, berdasarkan umur risiko tinggi (<20 dan >35 tahun) sebanyak 97 orang (61,39%), dan pada umur risiko rendah (20–35 tahun) sebanyak 61 orang (38,61%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil
Berdasarkan Graviditas Di RSUD
Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014-2015

Graviditas	Frekuensi	(%)
Risiko Tinggi	96	60,76
Risiko Rendah	62	39,24
Jumlah	158	100,00

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 158 orang ibu hamil, berdasarkan graviditas ibu yang risiko tinggi (1 dan >3) sebanyak 96 orang (60,76%), dan graviditas ibu risiko rendah (2-3) sebanyak 62 orang (39,24%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil
Berdasarkan Usia Kehamilan Di RSUD
Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014-2015

Usia Kehamilan	Frekuensi	(%)
Risiko Tinggi	102	64,56
Risiko Rendah	56	35,44
Jumlah	158	100,00

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa

Tabel.3 menunjukkan bahwa dari 158 orang ibu hamil, berdasarkan usia kehamilan ibu yang risiko tinggi (≥ 37 minggu) sebanyak 102 orang (64,56%), dan usia kehamilan ibu risiko rendah (>20 sampai < 37 minggu) sebanyak 56 orang (35,44%).

Tabel. 4
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil
Berdasarkan Jenis Kehamilan
Di RSUD Syekh Yusuf Gowa
Tahun 2014-2015

Jenis Kehamilan	Frekuensi	(%)
Risiko Tinggi	38	24,05
Risiko Rendah	120	75,95
Jumlah	158	100,00

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 158 orang ibu hamil, berdasarkan jenis kehamilan ibu yang risiko tinggi (≥ 2 janin) sebanyak 38 orang (24,05%), dan jenis kehamilan ibu risiko rendah (1 janin) sebanyak 120 orang (75,95%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil
Berdasarkan Riwayat Preeklampsia
Di RSUD Syekh Yusuf Gowa
Tahun 2014-2015

Riwayat Preeklampsia	Frekuensi	(%)
Risiko Tinggi	93	58,86
Risiko Rendah	65	41,14
Jumlah	158	100,00

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa

Tabel. 5 menunjukkan bahwa dari 158 orang ibu hamil, berdasarkan riwayat preeklampsia ibu yang risiko tinggi (pernah mengalami preeklampsia) sebanyak 93 orang (58,86%), riwayat preeklampsia ibu risiko rendah (tidak pernah mengalami preeklampsia) sebanyak 65 orang (41,14%).

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Ibu Hamil
Berdasarkan Penyakit DM
Di RSUD Syekh Yusuf Gowa
Tahun 2014-2015

Penyakit DM	Frekuensi	(%)
Risiko Tinggi	18	11,39
Risiko Rendah	140	88,61
Jumlah	158	100,00

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa

Tabel. 6 menunjukkan bahwa dari 158 orang ibu hamil, berdasarkan penyakit DM ibu yang risiko tinggi (terdiagnosis DM) sebanyak 18 orang (11,39%), dan penyakit DM ibu risiko rendah (tidak terdiagnosis DM) sebanyak 140 orang (88,61%).

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk mengetahui faktor risiko umur, graviditas, usia kehamilan, jenis kehamilan, riwayat preeklampsia, dan penyakit DM terhadap kejadian preeklampsia dengan menggunakan tabulasi silang dan uji statistic *chi-square*.

Tabel 7

Analisis Hubungan Umur Ibu Terhadap Risiko Terjadinya Preeklampsia Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014-2015

Umur	Preeklampsia		Jumlah	P	OR (95% CI)
	Ya	Tidak			
Risiko Tinggi	56	41	97		0,717
Risiko Rendah	40	21	61	0,326	(0,369-1,393)
Total	96	62	158		

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa

Tabel. 7 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kategori risiko tinggi berdasarkan umur yang mengalami preeklampsia sebanyak 56 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 41 orang. Sedangkan Ibu hamil dengan kategori risiko rendah yang mengalami preeklampsia sebanyak 40 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 21 orang.

Hasil uji *chi-square* dengan taraf signifikan (α) = 5% didapatkan nilai $p = 0,326$. Oleh karena nilai $p > 0,05$, maka hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia. Meskipun tidak bermakna secara statistik, namun terlihat adanya nilai peluang *Odd Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* 95% sebesar 0,717 yang artinya ibu dengan umur risiko tinggi memiliki peluang sebesar 0,717 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki umur risiko rendah.

Tabel.8

Analisis Hubungan Graviditas Terhadap Risiko Terjadinya Preeklampsia Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014-2015

Graviditas	Preeklampsia		Jumlah	P	OR (95% CI)
	Ya	Tidak			
Risiko Tinggi	75	21	97		6,973
Risiko Rendah	21	41	61	0,00	(3,412-14,249)
Total	96	62	158		

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa

Tabel. 8 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kategori risiko tinggi berdasarkan graviditas yang mengalami preeklampsia sebanyak 75 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 21 orang. Sedangkan ibu hamil dengan kategori risiko rendah yang mengalami preeklampsia sebanyak 21 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 41 orang.

Hasil uji *chi-square* dengan taraf signifikan (α) = 5% didapatkan nilai $p = 0,000$. Oleh karena nilai $p < 0,05$, maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara graviditas dengan kejadian preeklampsia, dimana terlihat adanya nilai peluang *Odd Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* 95% sebesar 6,973 yang artinya ibu dengan graviditas risiko tinggi memiliki peluang sebesar 6,973 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan graviditas risiko rendah.

Tabel 9

Analisis Hubungan Usia Kehamilan Terhadap Risiko Terjadinya Preeklampsia Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014-2015

Usia Kehamilan	Preeklampsia		Jumlah	P	OR (95% CI)
	Ya	Tidak			
Risiko Tinggi	76	26	102		5,262
Risiko Rendah	20	32	61	0,00	(2,600-10,649)
Total	96	62	158		

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa

Tabel. 9 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kategori risiko tinggi berdasarkan usia kehamilan yang mengalami preeklampsia sebanyak 76 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 26 orang. Sedangkan ibu hamil dengan kategori risiko rendah yang mengalami preeklampsia sebanyak 20 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 36 orang.

Hasil uji *chi-square* dengan taraf signifikan (α) = 5% didapatkan nilai $p = 0,000$. Oleh karena nilai $p < 0,05$, maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia, dimana terlihat adanya nilai peluang *Odd Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* 95% sebesar 5,262 yang artinya ibu dengan usia kehamilan risiko tinggi memiliki peluang sebesar 5,262 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan usia kehamilan risiko rendah.

Tabel.10

Analisis Hubungan Jenis Kehamilan Terhadap Risiko Terjadinya Preeklampsia Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014-2015

Umur	Preeklampsia		Jumlah	P	OR (95% CI)
	Ya	Tidak			
Risiko Tinggi	30	8	30		3,068
Risiko Rendah	66	54	120	0,008	(1,300-7,242)
Total	96	62	158		

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa

Tabel.10 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kategori risiko tinggi berdasarkan jenis kehamilan yang mengalami preeklampsia sebanyak 30 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 8 orang. Sedangkan ibu hamil dengan kategori risiko rendah yang mengalami preeklampsia sebanyak 66 orang dan yang

tidak mengalami preeklampsia sebanyak 54 orang.

Hasil uji *chi-square* dengan taraf signifikan (α) = 5% didapatkan nilai $p = 0,008$. Oleh karena nilai $p < 0,05$, maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kehamilan dengan kejadian preeklampsia, dimana terlihat adanya nilai peluang *Odd Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* 95% sebesar 3,068 yang artinya ibu dengan jenis kehamilan risiko tinggi memiliki peluang sebesar 3,068 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan jenis kehamilan risiko rendah.

Tabel.11

Analisis Hubungan Riwayat Preeklampsia Terhadap Risiko Terjadinya Preeklampsia Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014-2015

Umur	Preeklampsia		Jumlah	P	OR (95% CI)
	Ya	Tidak			
Risiko Tinggi	74	19	93		7,612
Risiko Rendah	22	43	65	0,000	(3,706-15,635)
Total	96	62	158		

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa

Tabel.11 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kategori risiko tinggi berdasarkan riwayat preeklampsia yang mengalami preeklampsia sebanyak 74 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 19 orang. Sedangkan Ibu hamil dengan kategori risiko rendah yang mengalami preeklampsia sebanyak 22 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 44 orang.

Hasil uji *chi-square* dengan taraf signifikan (α) = 5% didapatkan nilai $p = 0,000$. Oleh karena nilai $p < 0,05$, maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia, dimana terlihat adanya nilai

peluang *Odd Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* 95% sebesar 7,612 yang artinya ibu yang memiliki riwayat preeklampsia risiko tinggi memiliki peluang sebesar 7,612 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki riwayat preeklampsia risiko rendah.

Tabel 12
Analisis Hubungan Penyakit DM Terhadap Risiko Terjadinya Preeklampsia Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2014-2015

Umur	Preeklampsia		Jumlah	P	OR (95% CI)
	Ya	Tidak			
Risiko Tinggi	10	8	18		0,785
Risiko Rendah	86	54	140	0,631	(0,292-2,112)
Total	96	62	158		

Sumber : Data Sekunder Rekam Medik RSUD Syekh Yusuf Gowa

Tabel.12 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kategori risiko tinggi berdasarkan penyakit DM yang mengalami preeklampsia sebanyak 10 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 8 orang. Sedangkan Ibu hamil dengan kategori risiko rendah yang mengalami preeklampsia sebanyak 86 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 54 orang.

Hasil uji *chi-square* dengan taraf signifikan (α) = 5% didapatkan nilai $p = 0,631$. Oleh karena nilai $p > 0,05$, maka hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit DM dengan kejadian preeklampsia. Meskipun tidak bermakna secara statistik, namun terlihat adanya nilai peluang *Odd Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* 95% sebesar 0,785 yang artinya ibu yang mengalami penyakit DM memiliki peluang sebesar 0,785 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang tidak mengalami penyakit DM.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengolahan dan penyajian data beserta hasilnya, berikut ini pembahasan hasil penelitian sesuai dengan hasil variabel yang diteliti di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

Hubungan Umur Ibu dengan Risiko Terjadinya Preeklampsia

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil dengan kategori risiko tinggi berdasarkan umur yang mengalami preeklampsia sebanyak 56 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 41 orang. Sedangkan Ibu hamil dengan kategori risiko rendah yang mengalami preeklampsia sebanyak 40 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 21 orang.

Hasil analisis statistik secara bivariat menunjukkan bahwa didapatkan nilai peluang *Odd Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* 95% sebesar 0,717 yang artinya ibu umur risiko tinggi (<20 dan >35 tahun) memiliki peluang sebesar 0,717 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki umur risiko rendah (20-35 tahun). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,326$, yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan risiko terjadinya preeklampsia. Maknanya, kejadian preeklampsia dapat terjadi pada semua kategori umur.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yani IA (2011), didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Sutrimah, et al (2014) di Rumah Sakit Roemani Muhammad Semarang, didapatkan hasil bahwa persentase kejadian preeklampsia lebih banyak pada umur 20-35 tahun (51%) dibandingkan dengan umur <20 tahun dan >35 tahun (46,7%).

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia. Usia yang rentan terkena preeklampsia adalah usia <20 tahun atau >35 tahun. Pada usia <20 tahun, keadaan alat reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna atau belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan dimana alat-alat kandungan masih lemah sehingga meningkatnya keracunan kehamilan berupa preeklampsia yang dapat menyebabkan spasme pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat serta menimbulkan oedema dan proteinuria.

Risiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul karena mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Secara psikis biasanya seorang remaja belum siap menjadi seorang ibu. Sedangkan pada wanita dengan usia >35 tahun lebih rentan terjadi berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi yang diduga akibat hipertensi yang diperberat oleh kehamilan. Selain itu juga diakibatkan karena tekanan darah yang meningkat seiring dengan penambahan usia sehingga menimbulkan oedema dan proteinuria. Berbeda dengan kehamilan pada usia reproduksi sehat yakni usia 20-35 tahun dimana merupakan usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan seorang wanita karena pada usia ini kondisi fisik seorang wanita dalam keadaan prima, rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mentalpun sudah siap, yang berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati (Wiknjosastro, 2007).

Hipertensi karena kehamilan paling sering mengenai wanita nulipara. Wanita yang lebih tua, yang dengan bertambahnya usia akan menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis, menghadapi risiko yang lebih besar untuk menderita

hipertensi karena kehamilan atau *superimposed pre-eclampsia*. Jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dahulu dianggap rentan (Rozikhan, 2007).

Salah satu penelitian menyatakan bahwa wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia >35 tahun mempunyai risiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia (Indriani, Nanien, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Erni Wardayanti (2009) menunjukkan bahwa ibu yang berusia >35 tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai OR 2.75. Hasil yang sama juga dilakukan oleh Devi K & Fiki A (2014) di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,000$. Hasil analisis didapatkan OR = 15,51 artinya ibu hamil yang usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki peluang 15,51 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki usia 20-35 tahun. Penelitian yang sama dilakukan oleh Etika DY, dll (2011) di Poli KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timur Tengah Utara, dengan hasil bahwa kejadian preeklampsia sebesar 63,0% pada usia ibu >35 tahun dengan nilai $p=0,039$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia.

Teori yang dibahas di atas menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia, namun dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa umur ibu tidak mempunyai risiko terjadinya preeklampsia.

Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dengan hasil

penelitian yang dilakukan. Kesenjangan tersebut mungkin disebabkan karena dalam pengolahan data ditemukan persentase dari pengelompokan umur hampir semua hasilnya sama.

Hubungan Graviditas dengan Risiko Terjadinya Preeklampsia

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil dengan kategori risiko tinggi berdasarkan graviditas yang mengalami preeklampsia sebanyak 75 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 21 orang. Sedangkan Ibu hamil dengan kategori risiko rendah yang mengalami preeklampsia sebanyak 21 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 41 orang.

Hasil analisis statistik secara bivariat menunjukkan bahwa didapatkan nilai peluang *Odd Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* 95% sebesar 6,973 yang artinya ibu dengan graviditas risiko tinggi (1 dan >3) memiliki peluang sebesar 6,973 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan graviditas risiko rendah (2-3). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $\rho = 0,000$, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara graviditas dengan risiko terjadinya preeklampsia.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Devi K & Fiki A (2014) di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara graviditas ibu dengan kejadian preeklampsia. Hasil analisis didapatkan OR = 4,21 artinya ibu dengan primigravida mempunyai peluang sebesar 4,21 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan multigravida. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Wilis S dan Gita AR (2011) di RSUD

Banyumas, didapatkan hasil bahwa kejadian preeklampsia berdasarkan graviditas sebagian besar terjadi pada ibu dengan primigravida dan grandemultigravida yaitu 52,63%. Begitupula penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007), menunjukkan bahwa paritas memiliki hubungan terhadap preeklampsia.

Sedangkan yang tidak mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Langelo W, *et all* (2012) membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Nurulia MK, dkk (2013), didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia dengan nilai $p=0,1$. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Tigor H.Situmorang, dkk (2014) juga menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklampsia dengan nilai $p=0,765$.

Insiden preeklampsia selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh graviditas. Catatan statistik menunjukkan bahwa dari seluruh insiden dunia, dari 5-8% preeklampsia dari semua kehamilan terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida. Frekuensi primigravida lebih tinggi dibandingkan multigravida, terutama primigravida muda. Ibu dengan paritas nol atau disebut juga dengan primigravida dianggap sebagai salah satu risiko lebih besar untuk mengalami preeklampsia (Rozikhan, 2007).

Gravid adalah jumlah kehamilan yang dialami ibu tanpa memandang janin hidup atau mati. Keadaan ini dapat menunjukkan pengalaman atau hal yang pernah dialami oleh seorang wanita berkaitan dengan kehamilannya, baik itu kehamilan sebelumnya, kehamilan saat ini

ataupun kehamilan selanjutnya (Wiknjosastro, 2007).

Graviditas merupakan faktor risiko yang berkaitan dengan timbulnya preeklampsia. Frekuensinya lebih tinggi terjadi pada primigravida sekitar 75% daripada multigravida terutama primigravida muda. Pengaruh graviditas sangat besar karena hampir 20% primigravida menderita hipertensi sebelum, selama bersalin, atau masa nifas, kemungkinan karena terpapar villi khoralis untuk pertama kalinya (Wiknjosastro, 2007).

Menurut Sudhaberata (2011), preeklampsia banyak terjadi pada ibu primigravida yang terpapar villi khoralis untuk pertama kali karena pembentukan sel endotel vaskuler pada plasenta belum sempurna. Juga adanya teori imunologik bahwa terjadi pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen tidak sempurna. Selain itu, pada kehamilan pertama terjadi pembentukan *Human Leucocyte Antigen Protein G* (HLA) yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga menyebabkan preeklampsia.

Kehamilan yang berulang-ulang juga akan mempunyai banyak risiko terhadap preeklampsia. Pada *The New England Journal of Medicine* tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7% dan kehamilan ketiga 1,8% (Rozikhan, 2007). Kejadian preeklampsia makin besar pada kehamilan dan persalinan yang sering (Wiknjosastro, 2009). Dimana pada multigravida keempat atau lebih, terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan yang berkurang elastisitasnya termasuk pembuluh darah sehingga terjadi

peningkatan cairan dan timbul hipertensi disertai oedema dan proteinuria.

Gravid 2-3 merupakan kehamilan paling aman ditinjau dari sudut pandang kematian maternal. Gravid 1 dan lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Primigravida pada usia diatas 35 tahun merupakan kelompok risiko tinggi untuk preeklampsia. Lebih tinggi graviditas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada gravid 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada graviditas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan Keluarga Berencana. Sebagian kehamilan pada graividitas tinggi adalah tidak direncanakan (Martaadisoebrata et. Al. 2013).

Hubungan Usia Kehamilan dengan Risiko Terjadinya Preeklampsia

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil dengan kategori risiko tinggi berdasarkan usia kehamilan yang mengalami preeklampsia sebanyak 76 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 26 orang. Sedangkan Ibu hamil dengan kategori risiko rendah yang mengalami preeklampsia sebanyak 20 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 36 orang.

Hasil analisis statistik secara bivariat menunjukkan bahwa didapatkan nilai peluang *Odd Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* 95% sebesar 5,262 yang artinya ibu dengan usia kehamilan risiko tinggi (≥ 37 minggu) memiliki peluang sebesar 5,262 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan usia kehamilan risiko rendah ($> 20 - < 37$ minggu). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $\rho = 0,000$, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara

usia kehamilan dengan risiko terjadinya preeklampsia.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tri Winarno (2016) di RSUD Umi Barokah Boyolali, menunjukkan hasil bahwa kejadian preeklampsia pada ibu hamil sebesar 87,8% pada kehamilan trimester ketiga. Hasil ini membuktikan bahwa mayoritas preeklampsia terjadi pada trimester ketiga kehamilan. Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh Karima (2015), didapatkan hasil bahwa usia kehamilan ≥ 37 minggu memiliki peluang sebesar 1,375 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibanding ibu dengan usia kehamilan $< 20 - 36$ minggu.

Pada kehamilan trimester ketiga berat badan ibu mencapai maksimal, kenaikan berat badan merupakan faktor risiko preeklampsia dengan meningkat kenaikan Indeks Massa Tubuh (BMI). Pada ibu hamil dapat terjadi bila kenaikan berat badan yang berlebih yang akan meningkatkan dua kali lipat berisiko terjadinya preeklampsia. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa semakin tua masa kehamilan hampir semua organ tubuh bekerja lebih berat dari biasanya karena beban kehamilan sehingga risiko kehamilan seperti preeklampsia meningkat (Manuaba, 2010).

Hasil penelitian Retno Wulandari dan Artika Fristi (2011) juga menyatakan bahwa usia kehamilan lebih dari 28 minggu berisiko 16,13 kali meningkatkan terjadinya preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang usia kehamilannya 28 minggu kebawah. Hal ini sesuai dengan teori iskemia implantasi plasenta bahwa kejadian preeklampsia semakin meningkat pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu, karena pada usia kehamilan tersebut kadar fibrinogen meningkat dan lebih meningkat

lagi pada ibu yang terkena preeklampsia (Manuaba, 2010).

Usia kehamilan adalah lamanya ibu hamil yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir sampai melahirkan. Preeklampsia merupakan bahaya maternal yang utama, karena akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin, makin tua usia kehamilan maka makin tinggi kasus preeklampsia terjadi. Preeklampsia biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, gejalanya adalah kenaikan tekanan darah, jika terjadi dibawah 20 minggu masih dikategorikan hipertensi kronis (Martaadisoebrata et. al. 2013).

Sebagian besar kasus preeklampsia terjadi pada usia kehamilan ≥ 37 minggu dan makin tua kehamilan makin berisiko untuk terjadinya preeklampsia. Hal ini terjadi karena secara fisiologis, volume plasma wanita hamil meningkat sejak usia kehamilan 6 minggu dan memuncak pada usia kehamilan 37 minggu. Peningkatan volume plasma tersebut menyebabkan peningkatan beban kerja jantung. Oleh sebab itu, ibu hamil dengan kelainan jantung mulai mengalami gejala gagal jantung kongesti pada saat kehamilannya memasuki minggu ke 37, selain itu secara fisiologis terjadi penurunan tekanan sistolik dan diastolik selama kehamilan, namun menjadi peningkatan tekanan darah sejak kehamilan 37 minggu dan akan meningkat pada minggu berikutnya (Rozikhan, 2007).

Hubungan Jenis Kehamilan dengan Risiko Terjadinya Preeklampsia

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil dengan kategori risiko tinggi berdasarkan jenis kehamilan yang mengalami preeklampsia sebanyak 30 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 8 orang.

Sedangkan Ibu hamil dengan kategori risiko rendah yang mengalami preeklampsia sebanyak 66 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 54 orang. Hasil analisis statistik secara bivariat menunjukkan bahwa didapatkan nilai peluang *Odd Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* 95% sebesar 3,068 yang artinya ibu dengan jenis kehamilan risiko tinggi (≥ 2 janin) memiliki peluang sebesar 3,068 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan jenis kehamilan risiko rendah (1 janin). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,008$, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kehamilan dengan risiko terjadinya preeklampsia.

Hasil penelitian ini tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurulia MK, dkk (2013) di RSUP Dr.M.Djamil Padang bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah janin dengan kejadian preeklampsia, dimana nilai $p = 0,069$. Selain itu, hasil penelitian Rozikhan (2007) didapatkan nilai $p = 0,651$ yang membuktikan tidak terdapat hubungan jumlah janin terhadap kejadian preeklampsia.

Diperkirakan bahwa kehamilan gemelli memiliki kontribusi untuk terjadinya preeklampsia. Salah satu keadaan klinis yang mengarah ke kehamilan multiple yaitu preeklampsia. Beberapa respon fisiologis ibu yang normal terhadap kehamilan diperburuk oleh adanya janin ganda, dimana beratnya Rahim dapat menyebabkan kompresi lebih jauh pada pembuluh yang besar, yang mengakibatkan pengurangan aliran darah rahim lebih banyak akibat kompresi aorta, hipotensi supinasi, ataupun keduanya. Pada keadaan seperti ini, edema dan proteinuria sering ditemukan. Preeklampsia dan eklampsia 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda. Dari

105 kasus kembar dua didapat 28,6% preeklampsia dan satu kematian ibu karena eklampsia. Faktor penyebabnya ialah distensia uterus (Rozikhan, 2007).

Hubungan Riwayat Preeklampsia dengan Risiko Terjadinya Preeklampsia

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil dengan kategori risiko tinggi berdasarkan riwayat preeklampsia yang mengalami preeklampsia sebanyak 74 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 19 orang. Sedangkan Ibu hamil dengan kategori risiko rendah yang mengalami preeklampsia sebanyak 22 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 43 orang.

Hasil analisis statistik secara bivariat menunjukkan bahwa didapatkan nilai peluang *Odd Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* 95% sebesar 7,612 yang artinya ibu dengan riwayat preeklampsia risiko tinggi (pernah mengalami preeklampsia) memiliki peluang sebesar 7,612 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan riwayat preeklampsia risiko rendah (tidak pernah mengalami preeklampsia). Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan risiko terjadinya preeklampsia.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia. Penelitian Amirah (2010) didapatkan 16,7% ibu yang memiliki riwayat preeklampsia mengalami preeklampsia. Sedangkan penelitian yang tidak mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh

Djannah (2010) didapatkan hasil bahwa angka kejadian preeklampsia di RS Muhammadiyah Yogyakarta paling besar pada ibu yang tidak memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya yaitu sebanyak 83,9%. Penelitian Tigor HS (2014) didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan risiko terjadinya preeklampsia dimana nilai signifikansi $p = 0,060$.

Angka kejadian preeklampsia akan meningkat pada hipertensi kronis, karena pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan. Faktor predisposisi terjadinya preeklampsia juga terjadi pada ibu hamil yang memiliki keluarga dengan riwayat preeklampsia. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu usia kehamilan disertai dengan proteinuria (Prawirohardjo, 2011). Dari penelitian Agung Supriandono dan Sulchan Sofowan menyebutkan bahwa terdapat 83 (50,9%) kasus preeklampsia mempunyai riwayat preeklampsia, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 12 (7,3%) mempunyai riwayat preeklampsia berat (Rozikhan, 2007).

Pada kira-kira sepertiga diantara para wanita penderita tekanan darahnya tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklampsia atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrik, muntah, gangguan visus (*superimposed preeklampsia*), bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan otak (Rozikhan, 2007).

Hubungan Penyakit DM dengan Risiko Terjadinya Preeklampsia

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil dengan kategori risiko

tinggi berdasarkan penyakit DM yang mengalami preeklampsia sebanyak 10 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 8 orang. Sedangkan Ibu hamil dengan kategori risiko rendah yang mengalami preeklampsia sebanyak 86 orang dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 54 orang.

Hasil analisis statistik secara bivariat menunjukkan bahwa didapatkan nilai peluang *Odd Ratio* (OR) dengan *Confidence Interval* 95% sebesar 0,785 yang artinya ibu yang terdiagnosis penyakit DM memiliki peluang sebesar 0,785 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang tidak terdiagnosis penyakit DM. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,631$ yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ibu yang terdiagnosis penyakit DM dengan risiko terjadinya preeklampsia. Maknanya, kejadian preeklampsia dapat terjadi pada ibu yang tidak terdiagnosis penyakit DM.

Hasil penelitian ini tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nurmalichatun (2013) di RSUD Dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal, didapatkan hasil bahwa kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang mengalami penyakit DM lebih besar (59,3%) dibandingkan ibu yang tidak mengalami penyakit DM (40,7%), dengan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit DM pada kehamilan dengan kejadian preeklampsia, dengan nilai OR 12,460 yang artinya ibu hamil yang mengalami penyakit DM mempunyai peluang sebesar 12,460 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang tidak mengalami penyakit DM.

Penelitian lain yang tidak mendukung hasil penelitian ini adalah

penelitian yang dilakukan oleh Devi K & Fiki A (2014) di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara Diabetes Mellitus dengan kejadian preeklampsia. Hasil analisis didapatkan OR = 14,37 artinya ibu dengan Diabetes Mellitus mempunyai peluang sebesar 14,37 kali mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang tidak mengalami diabetes mellitus.

Diabetes melitus adalah suatu kelainan dalam metabolisme karbohidrat akibat adanya defisiensi produksi insulin oleh sel pankreas di pulau Langerhans (Reeder et. al. 2011). Diabetes melitus gestasional merupakan intoleransi glukosa dalam berbagai derajat keparahan dengan awitannya atau pertama kali diketahui selama kehamilan dan akan menghilang setelah kehamilan selesai (Bothamley dan Boyle, 2013). Diabetes termasuk diabetes gestasional merupakan faktor risiko seorang ibu hamil menderita preeklampsia (Billington dan Stevenson, 2010).

Preeklampsia cenderung terjadi pada wanita yang menderita Diabetes Mellitus karena diabetes merupakan penyakit yang dapat menjadi faktor pencetus terjadinya preeklampsia. Penyakit DM hampir 50% yang terjadi pada wanita hamil berkembang menjadi preeklampsia. Hal ini terjadi karena saat hamil, plasenta berperan untuk memenuhi semua kebutuhan janin. Pertumbuhan janin dibantu oleh hormon dari plasenta, namun hormon-hormon ini juga mencegah kerja insulin dalam tubuh ibu hamil. Hal ini disebut dengan resistensi insulin atau kebal insulin. Resistensi insulin membuat tubuh ibu hamil sulit untuk mengatur kadar gula darah sehingga glukosa tidak dapat diubah menjadi energi dan menumpuk di dalam darah yang keadaan ini menyebabkan kadar gula

dalam darah menjadi tinggi (Manuaba, 2012).

Preeklampsia yang terjadi pada ibu dengan DM karena adanya peningkatan produksi *deoksikortikosteron* (DOC) yang dihasilkan dari progesteron didalam plasma dan meningkat tajam selama trimester ketiga. Ibu dengan diabetes kehamilan terdapat peningkatan insiden hipertensi dan preeklampsia yang akan memperburuk perjalanan persalinan serta peningkatan risiko diabetes tipe II di kemudian hari (Manuaba, 2012).

Adanya hubungan antara penyakit DM ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Saifuddin (2009) bahwa penyakit DM terjadi peningkatan substansial risiko pada ibu dan janin. Risiko pada ibu mencakup kerusakan retina, ginjal, dan jantung, infeksi saluran kemih, ketoasidosis diabetes, dan seksio sesarea. Hipertensi sering dijumpai pada wanita diabetes dengan penyakit ginjal sehingga berisiko tinggi mengalami preeklampsia. Diabetes mellitus gestasional merupakan gangguan metabolisme pada kehamilan yang ringan, tetapi hiperglikemia ringan dapat memberikan penyulit pada ibu berupa preeklampsia.

Teori yang dibahas di atas menunjukkan ada hubungan antara penyakit Diabetes dengan kejadian preeklampsia, namun dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa ibu yang mengalami penyakit DM tidak berisiko terjadinya preeklampsia. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian yang dilakukan. Kesenjangan tersebut mungkin disebabkan karena dalam pengolahan data ditemukan persentase dari pengelompokan penyakit DM lebih banyak pada ibu yang kategori risiko rendah.

SIMPULAN

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan risiko terjadinya preeklampsia dengan nilai $p=0,326$
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara graviditas dengan risiko terjadinya preeklampsia dengan nilai $p=0,000$
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan risiko terjadinya preeklampsia dengan nilai $p=0,000$
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kehamilan dengan risiko terjadinya preeklampsia dengan nilai $p=0,008$
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat preeklampsia dengan risiko terjadinya preeklampsia dengan nilai $p=0,000$
6. Tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit DM dengan risiko terjadinya preeklampsia dengan nilai $p=0,631$

Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka penulis menetapkan beberapa saran sebagai berikut :

1. Diharapkan RSUD Syekh Yusuf Gowa senantiasa meningkatkan upaya pencegahan terjadinya preeklampsia dengan pengawasan yang komprehensif terhadap ibu hamil, sehingga segera terdeteksi secara dini apabila terjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan serta meningkatkan sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan kebidanan dan kandungan baik yang fisiologis maupun patologi termasuk pada kasus preeklampsia.
2. Diharapkan anggota keluarga diharapkan memberikan dukungan keluarga secara penuh
3. Diharapkan ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, yang primigravida atau grandemultigravida, usia kehamilan

≥ 37 minggu, jenis kehamilan ganda, ada riwayat preeklampsia dan ibu hamil yang mengalami penyakit DM untuk lebih sering memeriksakan kehamilannya agar mendapatkan pemeriksaan dan perawatan kehamilan dengan tepat untuk menghindari terjadinya preeklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirah N. 2010. *Karakteristik Ibu Penderita Preeklampsia Berat dan Eklampsia Serta Hubungannya dengan Faktor Risiko di RSUD H. Adam Malik. Medan Dalam tahun 2008-2010*. Medan. Universitas Sumatera Utara.
- Billington dan Stevenson. 2010. *Kegawatan Dalam Kehamilan-Persalinan Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Bothamley dan Boyle. 2013. *Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Cunningham F. 2009, *Obstetri Williams*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Djannah Sitti. 2010. *Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2001-2009*. Jurnal. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Oktober 2010. Vol.13, No.4, Hal : 378-385
- Erni Wardayanti (2009), *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*, Jurnal Penelitian Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Etika DY, dkk. 2011. *Hubungan Antara Usia dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timur Tengah Utara*. Jurnal Delima Harapan. Vol.3, No.2 Agustus-Januari 2014 : 10-19

- Feryanto, A. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Giovanna. 2017. *Karakteristik Ibu Hamil dengan Preklampsia di RSUD Prof. DR. R.D. Kandou Manado*. Jurnal Kedokteran Klinik, Vol.1, No.3, April 2017
- Hakimi. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Perpustakaan Nasional Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Indriani Nanien. 2012. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Preklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2011*. Skripsi. Program Studi Kebidanan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok
- Karima. 2015. *Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Preklampsia Berat di RSUD Dr. M. Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol.4, No.2 : 558-561
- Karyati, Sri, 2014. *Faktor-Faktor Yang Berkontribusi pada Kejadian Preklampsia di RSUD PKU Muhammadiyah Gubug Tahun 2014*. JIKK. 5 (3): 48-60
- Langelo W, dkk, 2012. *Faktor Risiko Kejadian Preklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011-2012*. Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Martaadisoebrata et. al. 2013. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Masturoh, 2014. *Analisis Faktor Risiko Status Kesehatan Ibu Terhadap Kejadian Preklampsia di Kabupaten Tegal*. BHAMADA. JITK. 5 (2) : 143-150
- Moegni dan Ocviyanti. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta : Kemkes RI
- Nugroho, T. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurmalichatun. 2013. *Hubungan Antara Primipara dan Penyakit Diabetes Melitus pada Kehamilan dengan Kejadian Preklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal*. Artikel. Program Studi Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo Ungaran 2013
- Nurulia MK, dkk. 2013. *Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Preklampsia Berat di RSUD Dr. M. Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2015; 4 (2), <http://jurnal.fk.unand.co.id>
- Prawirohardjo, S.2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Reeder et. al. 2011. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga Volume 2*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Retno W & Artika FF, 2012. *Faktor Risiko Kejadian Preklampsia Berat Pada Ibu Hamil di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-7621, Vol. 5, No. 1, Juni 2012: 29-35
- Rozikhan. 2007. *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preklampsia Berat Di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo*

Kendal. Tesis. Universitas
Diponegoro Semarang.

Sofian, A. 2013. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid 1*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran, EGC.

Sutrimah, et all, 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammad, Semarang*

Tigor H.Situmorang, dkk. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Anutapura Palu. Bagian Keperawatan. Program Studi Ilmu Keperawatan. Stikes Widya Nusantara Palu. Jurnal Kesehatan Tadulako. Vo.2, No.1. Januari 2016 : 1-75.*

Tresnawati, F. 2012. *Asuhan Kebidanan Jilid 1*. Jakarta : Prestasi Pustaka Publisher.

Tri Winarno. 2016. *Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUD Umi Barokah Boyolali*. Program Studi S.1 Keperawatan. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Wiknjosastro, Hanifah, 2009, *Ilmu kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Jakarta.

Wilis S, Gita AR. 2011. *Hubungan Umur dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Banyumas Tahun 2011*. Viva Medika. Volume 04/Nomor 06/Februari/2011.

Yani IA. 2011. *Hubungan Antara Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Preeklampsia di Ruang Rawat Inap Lantai 2 Gedung A RS Cipto Mangunkusumo Jakarta Periode Juli-Desember 2010*. Skripsi. Jakarta : UPN Veteran Jakarta ; 2011