

## KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA

### CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA

*Dwi Saputri Mayang Sari<sup>1</sup>, Precelia Fransiska<sup>2</sup>*

*Akademi Kebidanan Rangka Husada Prabumulih*

*Email:dwisaputri028@gmail.com, preceliafransiska5@gmail.com*

#### ABSTRAK

*Preeklampsia adalah sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul pada trimester kedua kehamilan. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih. Metode penelitian bersifat analitik, dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional. Populasi penelitian ini adalah keseluruhan ibu hamil di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Pada Tahun 2021. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik sampel random sampling dengan jumlah sebanyak 254 responden. Instrumen penelitian berupa checklist. Hasil penelitian analisa bivariat diketahui bahwa dari 121 responden yang memiliki usia resiko tinggi terdapat 93 responden (36,6%) didiagnosa preeklampsia, dari 108 responden yang memiliki paritas resiko tinggi terdapat 79 responden (5,9%) yang didiagnosa preeklampsia, dari 111 responden yang memiliki pendidikan tinggi terdapat 38 responden (15%) yang didiagnosa preeklampsia, dari 19 responden yang memiliki riwayat hipertensi terdapat 15 responden (4,7%) yang didiagnosa preeklampsia. Simpulan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan preeklampsia dengan nilai  $P \text{ value } 0,000 < \alpha 0,05$ , ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan preeklampsia dengan nilai  $P \text{ value } 0,000 < \alpha 0,05$ , ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan preeklampsia dengan nilai  $P \text{ value } 0,000 < 0,05$ . ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan preeklampsia dengan nilai  $P \text{ value } 0,000 < 0,05$ .*

Kata Kunci : Preeklampsia, Usia, Paritas, Pendidikan, Hipertensi

#### ABSTRACT

*Preeclampsia is a syndrome characterized by increased blood pressure and proteinuria that appears in the second trimester of pregnancy. The purpose of the study was to determine the relationship between the characteristics of pregnant women and the incidence of preeclampsia at the Regional General Hospital. The research method was analytic, using a Cross Sectional approach. The population of this study was all pregnant women at the Prabumulih City Regional General Hospital. The sampling in this study used a random sampling technique, namely as many as 254 respondents. The research instrument is a checklist. The results of the study based on bivariate analysis, it was found that from 121 respondents who had a high risk age, there were 93 respondents (36.6%) diagnosed with preeclampsia, of the 108 respondents who had high risk parity, there were 79 respondents (5.9%) who were diagnosed with preeclampsia, out of 111 respondents who had preeclampsia. having higher education there are 38 respondents (15%) who were diagnosed with preeclampsia, from 19 respondents who had a history of hypertension there were 15 respondents (4.7%) who were diagnosed with preeclampsia. The conclusion is there is a significant relationship between maternal age and preeclampsia with a  $P \text{ value of } 0.000 < 0.05$ , there is a significant relationship between parity and preeclampsia with a  $P \text{ value of } 0.000 < 0.05$ , there is a significant relationship between education and preeclampsia with a  $P \text{ value of } 0.000 < 0.05$ . there was a significant relationship between a history of hypertension and preeclampsia with a  $P \text{ value of } 0.000 < 0.05$ .*

Keywords: Preeclampsia, Age, Parity, Education, Hypertension

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang terjadi dalam tubuh seorang wanita, dimana kehamilan merupakan proses *fertilisasi* atau menyatunya *spermatozoa* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* yang berlangsung selama 40 minggu (Prawirohardjo, 2019). Meskipun kehamilan merupakan proses yang fisiologis tetapi banyak sekali penyulit yang biasanya menyertai dan dapat mengakibatkan tingginya kematian maternal, salah satunya adalah preeklampsia<sup>1</sup>.

Preeklampsia adalah sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul pada trimester kedua kehamilan. Preeklampsia ini biasanya akan pulih diperiode postnatal. Preeklampsia bisa terjadi pada antenatal, intranatal, postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3 – 4 % diantaranya mengalami preeklampsia, 5 % mengalami hipertensi dan 1 – 2 % mengalami hipertensi kronik (Yeyeh, 2021).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 angka kematian ibu didunia sebanyak 227.22 per 100.000 kelahiran hidup. Penyumbang terbesar dari angka kematian ibu merupakan negara berkembang yaitu 99%. Perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan. Komplikasi utama penyumbang 80% kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) dan aborsi<sup>2</sup>.

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) diketahui bahwa pada tahun 2020 angka kejadian preeklampsia pada ibu hamil berkisar antara 3-10% dari seluruh kehamilan pada tahun 2020<sup>3</sup>.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan dalam Rakesnas (2019), penyebab kematian ibu akibat perdarahan obstetric 27.03%, gangguan hipertensi sebanyak 33,07%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%<sup>4</sup>.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan diketahui bahwa Angka Kematian Ibu pada tahun 2019 sebanyak 107 orang dan pada tahun 2020 naik menjadi sebanyak 119 orang dan penyebab utama dari kematian ibu melahirkan di Sumatera Selatan adalah perdarahan dan hipertensi. Angka kejadian hipertensi pada ibu bersalin di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2019 yaitu sebanyak 283.390 orang dan tahun 2020 yaitu sebanyak 645.104 orang<sup>5</sup>.

Dampak preeklampsia dapat mengakibatkan kematian ibu, terjadinya prematuritas, serta dapat mengakibatkan *Intra Uterin Growth Retardation* (IUGR) dan kelahiran mati. Faktor yang sering dijumpai sebagai faktor risiko preeklampsia antara lain usia, paritas, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat hipertensi, keturunan, *antenatal care* (pemeriksaan kehamilan), riwayat penggunaan KB, pengetahuan ibu hamil, pekerjaan ibu hamil<sup>4</sup>.

Kehamilan pada usia diatas 35 tahun dan di bawah 20 tahun seringkali dianggap berbahaya. Perubahan pada jaringan dan alat reproduksi dan jalan

lahir tidak lentur lagi akan terjadi pada ibu dengan usia  $\geq 30-35$  tahun. Pada usia ini juga cenderung didapatkan penyakit lain di dalam tubuh, contohnya hipertensi. Peningkatan dan penurunan fungsi tubuh ibu hamil salah satunya dipengaruhi oleh usia<sup>4</sup>.

Menurut hasil penelitian Srimala (2021) tentang hubungan pengetahuan dan usia ibu hamil terhadap preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Lempake, dari 70 responden terdapat hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,001 untuk usia ibu artinya ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia dimasa kehamilan<sup>6</sup>.

Paritas merupakan faktor penting yang menunjang keberhasilan kehamilan dan persalinan. Pada primigravida pada pembentukan antibody meningkatkan (*blocking antibodies*) atau penghambat pembentukan antibodi, belum sempurna sehingga meningkatkan resiko pada preeklamsia. Semakin meningkatkan pada kehamilan pertama<sup>1</sup>.

Menurut hasil penelitian Yeyeh (2021) tentang Hubungan karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia di RSU Purwakarta, dari 45 responden terdapat hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,001 untuk paritas artinya ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian preeklampsia<sup>7</sup>.

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi dalam menerima suatu informasi (daya tangkap) dan juga dalam mengambil keputusan. Dengan harapan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pola pikir seseorang pun semakin matang juga memiliki usaha untuk mencari informasi dari berbagai sumber dengan

kecanggihan teknologi saat ini terutama mengenai kesehatan<sup>3</sup>.

Hasil penelitian Giovanna (2017) tentang karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia di RSUP Prof dr. r. d. Kandou Manado, dari 105 responden terdapat hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,000 untuk pendidikan ibu artinya ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian preeklampsia<sup>8</sup>.

Riwayat hipertensi yang dimiliki oleh ibu hamil menjadi salah satu faktor predisposisi terjadi berat ringannya preeklamsia. Dimana dengan memiliki riwayat hipertensi dan juga bertambahnya beban kerja organ selama masa kehamilan dapat meningkatkan tekanan darah yang bila tidak ditangani dengan baik menjadi preeklamsia ringan atau berat sampai eklamsia. Wanita hamil dengan preeklamsia cenderung memiliki perilaku kesehatan yang lebih buruk dibandingkan wanita hamil yang tidak mengerti tentang preeklamsia, sehingga sangat penting bagi wanita hamil dengan risiko pre eklamsia untuk menjaga perilaku hidup yang sehat<sup>3</sup>.

Menurut hasil penelitian Tri (2017) tentang karakteristik ibu hamil dengan pre eklamsia di rumah sakit umum umi barokah boyolali, dari 85 responden terdapat hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0,001 untuk riwayat hipertensi artinya ada hubungan bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian perdarahan pasca persalinan<sup>9</sup>.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian

preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah”

## METODE

Penelitian ini menggunakan *Cross Sectional Study* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan observasi pengumpulan data sekaligus pada suatu<sup>10</sup>. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil diruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih dari tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2021 yaitu sebanyak 698 orang.

Pengambilan sampel dengan metode *random sampling*, besar sampel menurut rumus slovin maka didapatkan jumlah sampel sebesar 254 responden, cara pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil data sekunder, data sekunder yaitu data yang didapat dari suatu lembaga instansi. Dalam penelitian data sekunder diperoleh dari data rekam medic rumah sakit umum daera kota prabumulih, waktu penelitian dan pengumpulan data dilakukan di bulan maret 2022 di RSUD Kota prabumulih. Analiss data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariate.

## HASIL

**Tabel 1.**

*Distribusi Responden Karakteristik Ibu Hamil Trhadap Kejadian Pre Eklamsia.*

Distribusi Responden	Frekuensi	( % )
<b>Preeklamsia</b>		
Ya	128	50,4
Tidak	126	49,6
<b>Usia Ibu</b>		
Resiko tinggi (Bila usia ibu <20 atau >35 tahun)	121	47,6
Resiko rendah (Bila usia ibu 20-35 tahun).	133	52,4
<b>Paritas</b>		
Resiko tinggi (Jika paritas ibu > 3)	108	42,5
Resiko rendah (Jika paritas ibu 1-3)	146	57,5
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tinggi (Bila pendidikan terakhir ibu ≥ SMU)	111	43,7
Rendah (Bila pendidikan terakhir ibu < SMU)	143	56,3
<b>Riwayat Hipertensi</b>		
Ya	140	55.1
Tidak	114	44.9

Berdasarkan tabel diatas, dari 254 responden terdapat 126 responden (49,6%) yang tidak mengalami preeklampsia lebih sedikit dibanding dengan yang mengalami preeklampsia yaitu 128 responden (50,4%). Pada usia ibu terdapat 133 responden (52,4%) yang beresiko rendah lebih banyak dibandingkan responden yang beresiko tinggi yaitu 121 responden (47,6 %). Kemudian pada paritas terdapat 146 responden (57,5%) yang beresiko rendah lebih banyak dibanding dengan

responden yang beresiko tinggi yaitu 108 responden (42,5 %). Pada pendidikan ibu terdapat 143 responden (56,3%) yang memiliki pendidikan rendah lebih banyak dibanding dengan responden yang memiliki pendidikan tinggi yaitu 111 responden (43,7 %). Sedangkan pada riwayat hipertensi terdapat 140 responden (55,1%) yang memiliki riwayat hipertensi lebih banyak dibanding dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu 114 responden (44,9 %).

**Tabel 2.**  
*Hubungan Usia Ibu Terhadap Kejadian Preeklampsia*

Usia ibu	Kejadian preeklampsia						P value
	Ya		Tidak		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Resiko tinggi (Bila usia ibu <20 atau >35 tahun)	93	36,6	28	11	121	47,6	0,000
Resiko rendah (Bila usia ibu 20-35 tahun).	35	13,8	98	38,6	133	52,4	
<b>Jumlah</b>	<b>128</b>	<b>50,4</b>	<b>126</b>	<b>49,6</b>	<b>254</b>	<b>100</b>	

Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat 121 responden yang mengalami risiko tinggi, dimana 93 responden (36,6%) didiagnosa preeklampsia dan 28 responden (11%) yang tidak didiagnosa preeklampsia sedangkan dari 113 responden yang mengalami risiko rendah terdapat 35 responden (13,8%) didiagnosa preeklampsia dan 98 responden (38,6%) tidak didiagnosa preeklampsia.

Hasil Uji statistic Chi-Square didapatkan p-value = 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan terhadap usia ibu dengan kejadian preeklampsia yang dibuktikan dengan nilai p-value  $\leq 0,05$ , sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistic.

**Tabel 3.**  
*Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Preeklampsia*

Paritas	Kejadian preeklampsia						P value
	Ya		Tidak		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Resiko tinggi (Jika paritas ibu > 3)	79	5,9	29	2,4	108	42,5	0,000
Resiko rendah (Jika paritas ibu 1-3)	49	19,3	97	38,2	146	57,5	

<b>Jumlah</b>	<b>128</b>	<b>50,4</b>	<b>126</b>	<b>49,6</b>	<b>254</b>	<b>100</b>
---------------	------------	-------------	------------	-------------	------------	------------

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 254 responden terdapat 108 responden yang memiliki paritas risiko tinggi, dimana 79 responden (5,9%) yang didiagnosa preeklampsia dan 29 responden (2,4%) tidak didiagnosa preeklampsia sedangkan dari 146 responden yang memiliki paritas risiko rendah terdapat 49 responden (19,3%) yang didiagnosa preeklampsia dan 97 responden (38,2%) yang tidak didiagnosa preeklampsia.

Hasil Uji statistic Chi-Square didapatkan  $p\text{-value} = 0,000$  artinya ada hubungan yang signifikan terhadap paritas dengan kejadian preeklampsia yang dibuktikan dengan nilai  $p\text{-value} \leq 0,05$ , sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

**Tabel 4.**  
**Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Preeklampsia**

Pendidikan	Kejadian preeklampsia						P value
	Ya		Tidak		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Tinggi	38	15	73	28,7	111	43,7	0,000
Rendah	90	35,4	53	20,9	143	56,3	
<b>Jumlah</b>	<b>128</b>	<b>50,4</b>	<b>126</b>	<b>49,6</b>	<b>254</b>	<b>100</b>	

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 254 responden terdapat 111 responden yang memiliki pendidikan tinggi, dimana 38 responden (15%) yang didiagnosa preeklampsia dan 73 responden (28,7%) tidak didiagnosa preeklampsia sedangkan dari 143 responden yang memiliki pendidikan rendah terdapat 90 responden (35,4%) yang didiagnosa preeklampsia dan 53 responden (20,9%) yang tidak didiagnosa preeklampsia.

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan  $p\text{-value} = 0,000$  artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian preeklampsia yang dibuktikan dengan nilai  $p\text{-value} \leq 0,05$ , sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

**Tabel 5.**  
**Hubungan Riwayat Hipertensi Terhadap Kejadian Preeklampsia**

Riwayat hipertensi	Kejadian Preeklampsia						P value
	Ya		Tidak		Jumlah		
	n	%	n	%	N	%	
Ya	15	4,7	4	1,2	19	5,9	0,000
Tiddak	72	22,2	233	71,9	305	94,1	
<b>Jumlah</b>	<b>128</b>	<b>50,4</b>	<b>126</b>	<b>49,6</b>	<b>254</b>	<b>100</b>	

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 254 responden terdapat 19 responden yang memiliki riwayat hipertensi, dimana 15 responden (4,7%) yang didiagnosa preeklampsia dan 4 responden (1,2%) tidak didiagnosa preeklampsia sedangkan dari 305 responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi terdapat 72 responden (22,2%) yang didiagnosa preeklampsia dan 233 responden (71,9%) yang tidak didiagnosa preeklampsia..

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan  $p\text{-value} = 0,000$  artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia yang dibuktikan dengan nilai  $p\text{-value} \leq 0,05$ , sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Usia Ibu Terhadap Kejadian Preeklampsia

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan  $p\text{-value} = 0,000$  artinya ada hubungan yang signifikan terhadap usia ibu dengan kejadian preeklampsia yang dibuktikan dengan nilai  $p\text{-value} \leq 0,05$ , sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

Kehamilan pada usia ibu > 35 tahun dan di usia ibu < 20 tahun seringkali dianggap berbahaya. Perubahan pada jaringan dan alat reproduksi dan jalan lahir tidak lentur lagi akan terjadi pada ibu dengan usia > 35 tahun. Pada usia ini juga cenderung didapatkan penyakit lain di dalam tubuh, contohnya hipertensi. Peningkatan dan penurunan

fungsi tubuh ibu hamil salah satunya dipengaruhi oleh usia<sup>11</sup>.

Responden dengan usia risiko tinggi mengalami preeklampsia pada kehamilan disebabkan karena pada usia < 20 tahun secara fisik organ reproduksi masih belum optimal untuk menerima suatu proses kehamilan, hal tersebut memungkinkan terjadinya gangguan kehamilan yaitu preeklampsia. Sedangkan ibu dengan usia > 35 tahun mengalami preeklampsia pada masa kehamilan dikarenakan secara fisiologi dan psikis, tingkat kecemasan dan stres ibu lebih tinggi dalam proses kehamilan sehingga memicu terjadinya preeklampsia<sup>12</sup>.

Secara psikologi pada usia kurang dari 20 tahun juga perlu dipertimbangkan bagaimana kesiapan seorang wanita untuk menjadi seorang ibu atau perubahan peran di usia yang masih terbilang belia. Ketidaksiapan perubahan peran juga dukungan yang tidak optimal terhadap ibu akan memberikan tekanan yang dapat meningkatkan terjadinya preeklampsia. Usia ibu yang > 35 tahun dan mengalami kehamilan, secara fisiologi dan psikis, tingkat kecemasan ibu lebih tinggi dalam proses kehamilan maupun persalinan sehingga hal ini memberi dampak kemungkinan ibu mengalami stres saat kehamilan yang memicu terjadinya preeklampsia<sup>3</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nurlaelah (2021) tentang Hubungan antara jarak kelahiran dan usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, dari 35 responden terdapat hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan  $p\text{-value} = 0,034$  untuk usia ibu artinya ada hubungan bermakna

antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia dimasa kehamilan<sup>11</sup>.

### **Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Preeklamsia**

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan  $p\text{-value} = 0,000$  artinya ada hubungan yang signifikan terhadap paritas dengan kejadian preeklamsia yang dibuktikan dengan nilai  $p\text{-value} \leq 0,05$ , sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Kadek (2017). Karakteristik pasien ibu hamil dengan preeklampsia di RSUP sanglah Denpasar, dari 108 responden terdapat hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan  $p\text{-value} = 0,000$  untuk paritas artinya ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian preeklampsia<sup>13</sup>.

Ibu yang memiliki paritas  $> 3$  beresiko mengalami preeklampsia Berat dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1 – 3. Pada multi paritas lingkungan endometrium disekitar tempat implantasi kurang sempurna dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang sempurna dan mengakibatkan pertumbuhan hasil konsepsi akan terganggu sehingga dapat menambah risiko terjadinya preeklampsia<sup>13</sup>.

Responden dengan paritas risiko tinggi mengalami preeklampsia pada kehamilan disebabkan karena ibu dengan paritas  $> 3$  akan mengalami perubahan dinding rahim (*uterus*) yang lebih lemah diakibatkan karena kehamilan yang berulang sehingga akan terjadi penurunan aliran darah dalam

tubuh ibu yang akan berdampak pada kerusakan jaringan endotel pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan terjadinya preeklamsia pada kehamilan<sup>4</sup>.

### **Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Preeklamsia**

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan  $p\text{-value} = 0,000$  artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian preeklamsia yang dibuktikan dengan nilai  $p\text{-value} \leq 0,05$ , sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Marlina (2019) tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Blud Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara, dari 64 responden terdapat hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan  $p\text{-value} = 0,000$  untuk pendidikan ibu artinya ada hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian preeklampsia<sup>12</sup>.

Pendidikan berkaitan dengan daya akses dan daya tangkap seseorang terhadap informasi kesehatan. Pendidikan juga berkaitan dengan kesadaran seseorang akan pentingnya perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi bagaimana seorang mengambil keputusan atas masalah kesehatan yang dialaminya. Semakin rendah pendidikan ibu maka akan semakin sedikit keinginan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Ibu dengan pendidikan tinggi dan yang bekerja di sektor formal mempunyai akses yang lebih baik terhadap informasi tentang kesehatan, lebih aktif

menentukan sikap dan lebih mandiri mandiri mengambil tindakan perawatan<sup>12</sup>.

Responden dengan pendidikan rendah mengalami preeklampsia pada kehamilan disebabkan karena kurangnya minat ibu dalam mencari informasi tentang kehamilan sehat dan kurangnya keinginan ibu untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* sehingga perkembangan kesehatan ibu selama masa kehamilan tidak dapat dideteksi sejak dini sedangkan ibu dengan pendidikan rendah mengalami preeklampsia pada kehamilan disebabkan karena padatnya kegiatan ibu sehingga ibu tidak punya waktu untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* dan mencari informasi tentang kehamilan sehat<sup>14</sup>.

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi dalam menerima suatu informasi (daya tangkap) dan juga dalam mengambil keputusan. Dengan harapan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pola pikir seseorang pun semakin matang juga memiliki usaha untuk mencari informasi dari berbagai sumber dengan kecanggihan teknologi saat ini terutama mengenai kesehatan<sup>3</sup>.

Pendidikan berkaitan dengan daya akses dan daya tangkap seseorang terhadap informasi kesehatan. Pendidikan juga berkaitan dengan kesadaran seseorang akan pentingnya perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi bagaimana seorang mengambil keputusan atas masalah kesehatan yang dialaminya. Semakin rendah pendidikan ibu maka akan semakin sedikit keinginan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Ibu dengan pendidikan tinggi dan yang bekerja di sektor formal mempunyai

akses yang lebih baik terhadap informasi tentang kesehatan, lebih aktif menentukan sikap dan lebih mandiri mandiri mengambil tindakan perawatan<sup>14</sup>.

### **Hubungan Riwayat Hipertensi Terhadap Kejadian Preeklampsia**

Hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan  $p\text{-value} = 0,000$  artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia yang dibuktikan dengan nilai  $p\text{-value} \leq 0,05$ , sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Renita (2018) tentang Faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Kabupaten Brebes, dari 35 responden terdapat hasil Uji statistic *Chi-Square* didapatkan  $p\text{-value} = 0,036$  untuk pendidikan ibu artinya ada hubungan bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia<sup>15</sup>.

Riwayat hipertensi yang dimiliki oleh ibu hamil menjadi salah satu faktor predisposisi terjadi berat ringannya preeklampsia. Dimana dengan memiliki riwayat hipertensi dan juga bertambahnya beban kerja organ selama masa kehamilan dapat meningkatkan tekanan darah yang bila tidak ditangani dengan baik menjadi preeklampsia ringan atau berat sampai eklampsia. Wanita hamil dengan preeklampsia cenderung memiliki perilaku kesehatan yang lebih buruk dibandingkan wanita hamil yang tidak mengerti tentang preeklampsia, sehingga sangat penting bagi wanita hamil dengan risiko preeklampsia untuk menjaga perilaku hidup yang sehat<sup>15</sup>.

Responden yang memiliki riwayat hipertensi mengalami preeklampsia pada kehamilan disebabkan karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya edema dan proteinuria sehingga dapat berisiko terjadinya preeklampsia dan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi mengalami preeklampsia pada kehamilan disebabkan karena faktor penyebab yang lain diantaranya jarak kehamilan, umur dan jarang nya ibu melakukan pemeriksaan *antenatal care*<sup>3</sup>.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Kota Prabumulih tentang hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian preeklampsia didapatkan ada hubungan antara usia ibu, paritas ibu, pekerjaan dan riwayat hipertensi ibu dengan nilai *p value*  $0,000 < 0,05$ .

## SARAN

Peneliti menyarankan untuk tenaga kesehatan di poliklinik kebidanan untuk dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan pemeriksaan kehamilan sehingga dapat mendeteksi kelainan pada ibu hamil sejak dini dan meningkatkan penyuluhan tentang tanda bahaya kehamilan agar angka kejadian preeklampsia.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Telly. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Bhayangkara Pontianak* (diakses 20 Desember 2021).
2. World Health Organization (WHO), 2020, *Infant and young child feeding*. Geneva (diakses 20 Desember 2021).
3. Sion gloria. 2021. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Klasifikasi Pre Eklampsia Di Bekasi* (diakses 20 Desember 2021).
4. Menik. 2020. *Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta* (diakses 20 Desember 2021).
5. Tim penulis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2021, *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera-Selatan*. (diakses 20 Desember 2021).
6. Srimala. 2021. *Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil Terhadap Preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Lempake* (diakses 20 Desember 2021).
7. Yeyeh. 2021. *Hubungan karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia di Rumah Sakit Umum Purwakarta*. (diakses 20 Desember 2021).
8. Giovanna. 2017. *karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia di RSUP Prof dr. r. d. Kandou Manado* (diakses 20 Desember 2021).
9. Tri. 2017. *karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia di Rumah Sakit Umum Umi barokah boyolali* (diakses 20 Desember 2021).
10. Notoatmodjo, S. 2017. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. Rineka Cipta (diakses 20 Desember 2021).
11. Nurlaelah. 2021. *Hubungan antara jarak kelahiran dan usia dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil Di RSKD Ibu dan Anak Siti*

- Fatimah Makassar* (diakses 20 Desember 2021).
12. Marlina. 2019.*Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Blud Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara.* (diakses 20 Desember 2021).
  13. Kadek. 2017.*Karakteristik pasien ibu hamil dengan preeklampsia di RSUP sanglah Denpasar tahun 2015*(<http://www.Kadek.blogspot.com> diakses 20 Desember 2021)
  14. Siti. 2016.*Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta* (diakses 20 Desember 2021).
  15. Renita. 2018.*Faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Kabupaten Brebes* diakses 20 Desember 2021.