

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DI RSUD KARSA HUSADA BATU PERIODE TAHUN 2020-2021**

Nurangraini Jamaluddin¹, Nurul Pujiastuti², Retno Dumilah³

¹ Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia

² Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Indonesia

nurangrainijamal@gmail.com

ABSTRAK

Banyak penyakit, seperti stroke, preeklamsia, eklamsia, jantung koroner, dan kerusakan ginjal, dapat disebabkan oleh tekanan darah tinggi yang bertahan lama. Sekitar 5,3% dari seluruh ibu hamil di Indonesia mengalami preeklamsia. Dalam dua puluh tahun terakhir, tidak ada penurunan yang signifikan. Faktor internal dan eksternal adalah dua komponen yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia. Untuk mencegah risiko komplikasi preeklamsia, pemerintah mendorong ibu hamil untuk menjalani screening pada awal kehamilan dan pemeriksaan rutin di bidan dan puskesmas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Karsa Husada Batu Periode Tahun 2020-2021. Metode : pendekatan cross control digunakan dalam penelitian retrospektif ini. Penelitian ini melibatkan ibu hamil yang melakukan ANC di RSUD Karsa Husada Batu pada tahun 2020-2021, dengan jumlah sampel 40 orang. Metode Random Sampling Proportinate Stratified digunakan untuk pengambilan sampel. Hasil : penelitian didapatkan ada hubungan yang signifikan antara umur ibu, domisili, dan tidak ada hubungan dari pekerjaan, paritas dan umur ayah. Kesimpulan dan saran : Terdapat hubungan yang bermakna faktor umur ibu, domisili dengan preeklamsia dan tidak terdapat hubungan yang bermakna faktor pekerjaan, paritas dan umur ayah dengan preeklamsia. Dari hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai kewaspadaan ibu hamil terhadap faktor-faktor yang dapat menyebabkan preeklamsia sehingga adanya pemeriksaan secara rutin selama masa kehamilan, persalinan dan nifas.

Kata kunci : Faktor risiko; Preeklamsia

ABSTRACT

Introduction: Many diseases, such as stroke, preeclampsia, eclampsia, coronary heart disease, and kidney damage, can be caused by long standing high blood pressure. Approximately 5.3% of all pregnant women in Indonesia experience preeclampsia. In the last twenty years, there has been no significant decrease. Internal and external factors are two components that influence the occurrence of preeclampsia. To prevent the risk of preeclampsia complications, the government encourages pregnant women to undergo screening in early pregnancy and regular check-ups at midwives and health centers. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of preeclampsia in pregnant women at Karsa Husada Batu Hospital in the 2020-2021 period. Methods: A cross-control approach was used in this

Received: Oktober 2025

Reviewed: Oktober 2025

Published: Oktober 2025

Plagiarism Checker No 677

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under
a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

retrospective study. This study involved pregnant women who performed ANC at RSUD Karsa Husada Batu in 2020-2021, with a total sample of 40 people. The Proportinate Stratified Random Sampling method was used for sampling. Results: the study found a significant relationship between maternal age, domicile, and no relationship from work, parity and father's age. Conclusions and suggestions: There is a significant relationship between maternal age, domicile with preeclampsia and there is no significant relationship between work factors, parity and father's age with preeclampsia. The results of this study can provide information about the vigilance of pregnant women against factors that can cause preeclampsia.

Keywords : Risk Factors; Preeclampsia

PENDAHULUAN

Wanita hamil salah satu kelompok yang berisiko untuk mengalami preeklamsia. Salah satu penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah preeklamsia. Di Indonesia, ada 128.273 kasus preeklamsia per tahun, atau sekitar 5,3% dari seluruh ibu hamil. Tidak ada penurunan yang signifikan dalam dua puluh tahun terakhir. Di Indonesia, prevalensi preeklamsia cenderung tinggi, mencapai 3.4-8,5%, sementara di negara-negara maju, prevalensi preeklamsia sebesar 6-7% dan eklamsia 1%. Preeklamsia memiliki efek negatif pada ibu dan janin (Luthffia, 2023).

Preeklamsia masih menjadi masalah yang serius yang mempengaruhi angka kematian ibu dan masih sangat umum. Sementara masih ada banyak perbedaan dalam hasil penelitian yang dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dan yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada preeklamsia, penelitian harus segera dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat mempengaruhi atau menimbulkan masalah hipertensi tersebut untuk penanganan dan pencegahan.

Preeklamsia dapat menyebabkan solusio plasenta, kelahiran prematur, bahkan komplikasi janin seperti *sindrom pernapasan neonatal*, *ceberal palsy*, *enterokilitis*, *retinopati nekrotikan*, dan kematian bayi. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang memiliki preeklamsia memiliki risiko kejang lebih tinggi dan nilai APGAR yang lebih rendah. Ibu yang menderita preeklamsia juga mengalami efek yang tidak baik, seperti disfungsi organ ginjal, hati, sistem *syaraf* pusat, *kardiomiopati*, edema paru, stroke, *sindrom*, gangguan pernafasan dan kematian (Dewi et al., 2024).

Berdasarkan penelitian Eka Juniarty (2023), ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia. Hipotesis ini terbukti secara statistik dan sejalan dengan teori sebelumnya, hasil studi Renita (2018) yaitu salah satu faktor yang menentukan risiko kehamilan dan persalinan adalah umur ibu, yang merupakan satuan waktu yang digunakan untuk mengukur jumlah waktu suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Wanita yang berusia antara 20 dan 35 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami preeklamsia. Ini karena pada wanita di bawah usia 20 tahun, ukuran uterus mereka belum mencapai ukuran normal untuk kehamilan, yang meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan kehamilan seperti preeklamsia. Proses degeneratif yang terjadi pada usia lebih dari 35 tahun menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah, membuat wanita muda dan nulipara lebih rentan mengalami preeklamsia. Wanita yang lebih tua juga lebih rentan mengalami hipertensi kronis yang bergabung dengan preeklamsia. Selain itu, umur ayah dapat memengaruhi

kemungkinan preeklamsia karena pengetahuan, pengambilan keputusan kebutuhan, dan tindakan yang harus diambil saat memilih tempat pemeriksaan yaitu keputusan dari suami (Eka Juniarty & Pera Mandasari, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur, jumlah kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2022 sebanyak 499 kasus. Angka tersebut lebih rendah dibanding tahun 2021 sebesar 1.279 kasus. Preeklamsia menjadi salah satu penyebab terbanyak kematian ibu, preeklamsia terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan dibawah > 20 minggu dan hampir tidak berubah hingga pasca persalinan. Sedangkan jumlah kematian ibu pada tahun 2022 di Kabupaten Kediri adalah 9 jiwa dengan penyebab 60 % PEB, 20% infeksi dan 20% penyebab lainnya (Nuraisyah et al., 2023).

Menurut penelitian sebelumnya di RSUD Karsa Husada batu, Farsa Anggraini pada tahun 2020 menemukan 203 ibu hamil dan Yuman Izhudin pada tahun 2021 menemukan 457 ibu hamil, sehingga totalnya 660 ibu hamil selama tahun 2020-2021 (Sumitro et al., 2023). Penelitian fahras menyatakan jumlah ibu hamil dengan preeklamsia sebanyak 65 orang tahun 2020 dan Yuman Izhudin menyatakan 36 ibu hamil dengan preeklamsia (Widi Anggraini, 2020).

Dalam penelitian ini, dilakukan analisis penelitian sebelumnya sehingga di peroleh persamaan dan perbedaan antara jenis penelitian yang akan dilakukan. Studi sebelumnya menjelaskan faktor-faktor yang ada pada ibu hamil yang berisiko tinggi mengalami preeklamsia, yang mengharuskan persalinan sesar. Penelitian tersebut mengidentifikasi dan menganalisis hubungan antara ibu hamil dan faktor-faktor berikut : umur, pekerjaan, paritas, pendidikan, indeks massa tubuh (IMT), riwayat hipertensi, kehamilan primigravida, dan multigravida yang termasuk dalam faktor risiko yang menyebabkan preeklamsia sehingga menjadi persamaan pada penelitian ini. Sedangkan penelitian yang akan datang meneliti variabel umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, domisili dan usia suami pada ibu yang mengalami preeklamsia selama pandemi 2020-2021 di RSUD Karsa Husada Batu.

Penelitian ini didasarkan pada perbedaan penelitian terdahulu dan saat ini, yaitu penelitian dengan data sekunder mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil pada tahun 2020-2021, dengan meneliti adanya risiko lebih tinggi pada ibu hamil khususnya yang memiliki umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, tempat tinggal, dan umur ayah. Studi ini juga akan mempelajari variabel yang berkontribusi pada kejadian ibu hamil yang memiliki preeklamsia pada ibu yang berada di desa atau kabupaten batu atau malang, dan mereka yang tinggal di kota batu atau malang dengan melakukan pemeriksaan ANC di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020-2021.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian retrospektif dengan pendekatan *case control*. Desain retrospektif untuk mengumpulkan data dari masa lalu untuk membuat kesimpulan baru tentang masalah yang diteliti di RSUD Karsa Husada Batu Periode tahun 2020-2021. Dalam hal ini peneliti melakukan penelitian dengan menggunakan data sekunder berupa data rekam medis. Penelitian menggunakan pendekatan *case control* dengan membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus (ibu hamil dengan preeklamsia dan kelompok kontrol (ibu hamil tidak dengan preeklamsia), kemudian data di ambil sesuai dengan variabel dalam penelitian.

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan ANC di RSUD Karsa Husada Batu pada tahun 2020-2021 sebanyak 660 responden. Menurut Sugiyono (2008) menyatakan bahwa metode penelitian digunakan untuk menentukan jumlah sampel minimal 30 yang diperlukan untuk secara efektif mewakili populasi (Rahayu, 2013), sehingga besar sampel yang digunakan yaitu sebagian ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC dengan preeklamsia

dan tidak preeklamsia di RSUD Karsa Husada Batu periode tahun 2020-2021 sebanyak 40 orang sesuai dengan rumus *case control* Lemeshow (1997).

Kriteria inklusi penelitian ini yaitu ibu hamil usia ≤ 20 tahun sampai dengan ≥ 35 tahun, ibu dengan paritas ibu atau jumlah anak dari 1 sampai dengan 5 dan ≥ 5 , pendidikan terakhir ibu SD, SMP, SMA, Sarjana. Pekerjaan ibu hamil selama hamil, umur suami dari ibu hamil usia ≤ 35 tahun dan ≥ 35 tahun dan berdomisili di Kabupaten atau Kota Batu dan Malang. Teknik pengumpulan data yaitu *Proportinate Stratified Random Sampling*. Pengambilan sampel dengan membagi populasi sasaran sesuai karakteristik. Sampel yang diambil meliputi stara diagnosis ibu hamil. Pengumpulan data sesuai pada lembar pencatatan yang telah ditetapkan sesuai dengan kriteria inklusi.

Analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mendistribusikan karakteristik frekuensi yang digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti. Data karakteristik ibu hamil termasuk umur ibu, paritas, pendidikan, pekerjaan, domisili dan umur ayah di distribusi dengan ibu hamil preeklamsia dan tidak preeklamsia yang disajikan dalam bentuk presentase. Kemudian menggunakan analisis bivariat untuk melihat pengaruh variabel dependen (Preeklamsia) dan variabel independen (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, domisili dan umur ayah).

Penelitian ini sudah mendapat surat persetujuan uji etik dari Poltekkes Kemenkes Malang dengan No.DP.04.3/F.XXI.31/0769/2024.

HASIL

A. Analisis Univariat

Kelompok data yang terdapat dalam variabel penelitian yaitu umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, domisili dan umur ayah.

Table 1. Distribusi Frekuensi Faktor-faktor Preeklasmia

Preeklamsia	Ya		Tidak	
	F	%	F	%
Umur				
Beresiko dengan umur ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun	13	56,5	2	11
Tidak beresiko dengan umur 20-35 tahun	10	43,5	15	88,2
Total	23	100	17	100
Paritas				
Grademultipara	12	52,2	15	88,2
Multipara	10	43,5	2	11,8
Primpara	1	4,3	0	0,0
Total	23	100	17	100
Pendidikan				
Pendidikan rendah (SD, SMP, SMA)	13	56,5	3	17
Pendidikan Tinggi	10	43,5	14	82,4
Total	23	100	17	100
Pekerjaan				

Bekerja	9	39,1	6	35,3
Tidak bekerja	14	60,9	11	64,7
Total	23	100	17	100
Domisili				
Perdesaan	17	73,9	5	29,4
Perkotaan	6	26,1	12	70,6
Total	23	100	17	100
Umur Ayah				
Umur Ayah $\leq$ 35 tahun	14	60,9	15	88,2
Umur Ayah $\geq$ 35 tahun	9	39,1	2	11,8
Total	23	100	17	100

Tabel 1, hampir seluruh responden dengan umur ibu termasuk dalam kategori umur tidak berisiko 20-25 tahun (88,2%), hampir seluruh paritas responden termasuk dalam kategori grademultipara (88,2 %), hampir seluruh pendidikan responden termasuk dalam kategori pendidikan tinggi (82,4 %), sebagian besar pekerjaan responden termasuk dalam kategori tidak bekerja (64,7%), sebagian besar domisili responden termasuk dalam kategori perkotaan (73,9 %), dan hampir seluruh umur ayah termasuk dalam kategori umur $\leq$ 35 tahun (88,2%).

B. Analisis Bivariat

Table 2. Tabulasi silang antara faktor umur ibu dengan kejadian preeklamsia di RSUD Karsa Husada Batu tahun 2020-2021

No		Umur					<i>p-value</i>
	Preeklamsia	Beresiko		Tidak berisiko		Total	
		F	(%)	F	(%)	(%)	
1)	Terdiagnosa Preeklamsia	13	(56,%)	10	(43,%)	23 (100%)	0,004
2)	Tidak terdiagnosa Preeklamsia	2	(11,8%)	15	(88,2%)	17 (100%)	

Berdasarkan tabel 2, diperoleh p value = 0,004. Karena p value $<$ 0,05 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dan preeklamsia. Ibu hamil dengan mayoritas usia berisiko (56,5%) sebanyak 13 dari

responden yang terdiagnosa preeklamsia. Ini berbeda dengan ibu yang minoritas (43,5%) sebanyak 10 responden dalam kelompok umur tidak berisiko yang terdiagnosa preeklamsia.

Table 3. Tabulasi silang antara faktor paritas dengan kejadian preeklamsia di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020-2021

No	Preeklamsia	Paritas						Total	<i>p-value</i>
		Berisiko tinggi (Grademultipara)		Berisiko sedang (Multipara)		Beresiko rendah (Primipara)			
		F	(%)	F	(%)	F	(%)	(%)	
1)	Terdiagnosa Preeklamsia	12	(52,2%)	10	(43,5%)	1	(4,3%)	23 (100%)	0,052
2)	Tidak, terdiagnosa Preeklamsia	15	(88,2%)	2	(12%)	0	(0%)	17 (100%)	

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan p-value = 0,052. Karena p-value > 0,05 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dan preeklamsia. Menunjukkan mayoritas responden terdiagnosa preeklamsia (52,2%) sebanyak 12 responden dibandingkan minoritas responden yang paritas multipara (43,5%) sebanyak 10 responden dan primipara (4,3%) sebanyak 1 responden yang terdiagnosa preeklamsia.

Table 4. Tabulasi silang antara faktor pendidikan dengan kejadian preeklamsia di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020-2021

No	Preeklasmia	Pendidikan				Total	<i>p-value</i>
		Pendidikan Rendah (SD,SMP,SMA)		Pendidikan Tinggi (Sarjana)			
		F	(%)	F	(%)		
1)	Terdiagnosa Preeklamsia	13	(56,5%)	10	(43,5%)	23 (100%)	0,013
2)	Tidak, terdiagnosa Preeklamsia	3	(17,6%)	14	(82,4%)	17 (100%)	

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan p-value = 0,013. Karena p-value > 0,05 menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan dan preeklamsia. Menunjukkan bahwa mayoritas (56,5%) sebanyak 13 responden ibu hamil terdiagnosa preeklamsia dengan pendidikan rendah dibandingkan ibu hamil yang berpendidikan tinggi (43,5%) sebanyak 10 responden yang mengalami preeklamsia.

Table 5. Tabulasi silang antara faktor pekerjaan dengan kejadian preeklamsia di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020-2021

No	Preeklasmia	Pekerjaan				Total	<i>p-value</i>
		Bekerja		Tidak Bekerja			
		F	(%)	F	(%)	(%)	
1)	Terdiagnosa Preeklamsia	9	(39,1%)	10	(43,5%)	23 (100%)	0,013
2)	Tidak, terdiagnosa Preeklamsia	6	(17,6%)	14	(82,4%)	17 (100%)	

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan $p\text{-value} = 0,804$. Karena $p\text{-value} > 0,05$ menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dan preeklamsia. Menunjukkan bahwa mayoritas (61,9%) sebanyak 14 responden yang tidak bekerja dengan terdiagnosa preeklamsia berisiko dibanding responden yang minoritas bekerja (39,1%) sebanyak 9 responden yang terdiagnosa preeklamsia.

Table 6. Tabulasi silang antara faktor domisili dengan kejadian preeklamsia di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020-2021

No	Preeklasmia	Domisili				Total	<i>p-value</i>
		Pedesaan		Tidak Bekerja			
		F	(%)	F	(%)	(%)	
1)	Terdiagnosa Preeklamsia	17	(73,9%)	6	(43,5%)	23 (100%)	0,013
2)	Tidak, terdiagnosa Preeklamsia	5	(29%)	12	(82,4%)	17 (100%)	

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan $p\text{-value} = 0,005$. Karena $p\text{-value} < 0,05$ menunjukkan terdapat hubungan antara domisili dan preeklamsia. Menunjukkan mayoritas (73,9%) sebanyak 17 responden terdiagnosa preeklamsia berdomisili di pedesaan mengalami preeklamsia dibandingkan minoritas (26,1%) sebanyak 6 responden yang berdomisili di perkotaan yang terdiagnosa preeklamsia.

Table 7. Tabulasi silang antara faktor umur suami dengan kejadian preeklamsia di RSUD Karsa Husada Batu Tahun 2020-2021

No	Preeklamsia	Umur Suamin				Total	<i>p-value</i>
		Umur suami ≤ 35 tahun		Umur suami 35 atau ≥ 35 tahun			
		F	(%)	F	(%)	(%)	
1)	Terdiagnosa Preeklamsia	14	(60,1%)	9	(39,1%)	23 (100%)	0,055
2)	Tidak, terdiagnosa Preeklamsia	15	(82,2%)	2	(11,8%)	17 (100%)	

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan p-value 0,055. Karena p-value > 0,05 menunjukkan tidak terdapat hubungan antara umur ayah dan preeklamsia. Menunjukkan mayoritas umur ayah ≤ 35 tahun (60,1%) sebanyak 14 responden terdiagnosa preeklamsia dibandingkan umur ayah 35 atau ≥ 35 tahun (39,1%) sebanyak 9 responden yang terdiagnosa preeklamsia.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan frekuensi diketahui umur ibu risiko dengan kejadian preeklamsia yaitu 20-35 tahun (56,5%) dibandingkan dengan usia ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun (43,5%). Hasil pengujian statistik menggunakan uji chi square dengan p-value = 0,004, menunjukkan < 0,05, maka terdapat hubungan antara faktor umur dengan preeklamsia.

Hasil ini sejalan dengan teori menurut Das (2019), wanita berusia lebih dari 35 tahun memiliki risiko 3,27 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia. Pada usia di bawah 20 tahun, organ reproduksi belum berkembang secara sempurna, sehingga ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan. Pada usia lebih dari 35 tahun, pembuluh darah tepi mengalami perubahan struktur dan fungsi yang meningkatkan terjadinya preeklampsia (Wulandari et al., 2021).

Berdasarkan hal ini, peneliti berasumsi bahwa ada korelasi antara umur ibu dengan kejadian preeklamsia. Di RSUD Karsa Husada Batu pada tahun 2020-2021, mayoritas 56,5% ibu berusia ≥ 21 sampai ≥ 35 tahun, dibandingkan % ibu berusia 21 dan lebih 35 tahun. Preeklamsia berisiko terjadi pada usia ibu produktif karena adanya faktor lain seperti pekerjaan, paritas, pengetahuan selama masa hamil dan dukungan suami serta keluarga. Ibu hamil dengan umur muda maupun tua memungkinkan terjadinya risiko preeklamsia sebab perubahan fisiologis yang terjadi selama kehamilan.

2. Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan frekuensi penelitian ini, dari sebagian sampel ibu hamil termasuk dalam kategori grademultipara (jumlah 5 anak atau lebih) (52,2%) sebanyak 12 responden dan diikuti oleh multipara (jumlah 2 anak atau lebih) (43,5%) 10 responden dan primipara (jumlah 1-2 anak) (4,3%) 1 responden. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* dengan p-value = 0,052 menunjukkan > 0,05, maka tidak terdapat hubungan antara faktor paritas dengan preeklamsia. Sedangkan ibu hamil dengan paritas yang tidak terdiagnosa preeklamsia dengan grademultipara (88,2%) sebanyak 15 responden dibandingkan multipara (11,8%) sebanyak 2 responden dan primipara (0%) sebanyak 0 persen. Sejalan dengan temuan penelitian Choiranisa dkk. (2023), penelitian menemukan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dan preeklamsia karena ibu hamil mampu mengelola emosi mereka dengan baik, cenderung bertindak positif, dan menjaga pola makan yang sehat selama kehamilan. Selain itu, sebagian besar ibu hamil dianggap tidak berisiko, dengan hampir setengah dari mereka memiliki paritas 2-3 kali. Tenaga kesehatanpun mampu memberikan konseling yang baik secara aktif, memberi tahu ibu tentang hal-hal yang tidak boleh dilakukan selama kehamilan, dan tentang cara mengelola masa kehamilan yang baik.

Menurut pendapat peneliti, mayoritas atau hampir seluruh responden dengan paritas grademultipara tidak terdiagnosis preeklamsia dikarenakan adanya penggunaan kontrasepsi yang efektif dalam menjaga jarak kehamilan, pengelolaan emosi dan rutusnya ibu melakukan pemeriksaan selama kehamilan. Namun sebagian besar ibu hamil dengan jumlah anak 3 sampai ≥ 5 menunjukkan risiko preeklamsia. Ibu hamil yang memiliki lebih dari dua anak atau tiga anak memiliki risiko preeklamsia, sehingga paritas ibu yang lebih besar atau lebih kecil harus dicegah

kembali karena keduanya mengalami perubahan selama kehamilan, yang meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

3. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan frekuensi diketahui pendidikan ibu hamil termasuk dalam kategori pendidikan rendah (56,5%) sebanyak 13 responden dibandingkan pendidikan tinggi (43,5%). Hasil uji menggunakan chi-square dengan nilai p-value = 0,013 menunjukkan $> 0,05$ maka tidak terdapat hubungan antara faktor pendidikan dengan preeklamsia. Ibu hamil yang tidak terdiagnosa preeklamsia dengan pendidikan tinggi (82,4%) sebanyak 14 responden dan pendidikan rendah (17,6%) sebanyak 3 responden. Hal ini penelitian sejalan dengan penelitian Isnur Nurul (2024) menyatakan tidak terdapat hubungan faktor pendidikan dengan kejadian preeklamsia disebabkan karena pendidikan tinggi pada ibu dapat mengubah tindakan untuk menjadi dewasa dan memengaruhi pengambilan keputusan. Perempuan di perguruan tinggi memiliki kemampuan untuk memperoleh, mengelola, dan mempelajari informasi yang relevan untuk pola hidup sehat. Ibu berpendidikan tinggi mampu berbicara dan bertanya pada tenaga kesehatan mengenai permasalahan dan mencari informasi mengenai kehamilan, serta mampu menentukan pilihannya sesuai dengan permasalahannya (Dewi et al., 2024).

Berdasarkan hal ini, peneliti beropini bahwa pendidikan sering dikaitkan dengan pengetahuan seseorang. Mayoritas pendidikan rendah (56,5%) mengalami preeklamsia karena kurangnya pengetahuan dalam upaya memperbaiki kepribadian sehingga perubahan perilaku yang terkadang tidak mengarah pada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan dibandingkan ibu berpendidikan tinggi yang tidak terdiagnosa preeklamsia hampir seluruh (82,4%) sebanyak 14 responden. Adanya tindakan yang tidak dipikirkan dengan baik dan matang akan menyebabkan sesuatu yang tidak diinginkan terjadi, sehingga pengetahuan sangat penting. Hal ini dapat meningkatkan preeklamsia, diabetes, anemia, dan komplikasi lainnya yang disebabkan oleh banyak faktor lain. Namun demikian, kemungkinan terkena preeklamsia sama untuk ibu berpendidikan tinggi maupun rendah.

4. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan frekuensi diketahui pekerjaan dengan kejadian preeklamsia termasuk dalam kategori tidak bekerja (60,9%) sebanyak 14 responden dibandingkan ibu bekerja (39,1%) sebanyak 9 responden yang terdiagnosa preeklamsia. Hasil uji chi-square menunjukkan p-value = 0,0804 menunjukkan $> 0,05$ maka tidak terdapat hubungan antara faktor pekerjaan dengan preeklamsia. Ibu hamil tidak terdiagnosa preeklamsia sebagian besar tidak bekerja (64,7) sebanyak 11 responden dan hampir setengahnya dalam kategori bekerja (35,3%) sebanyak 6 responden.

Ibu hamil yang terdiagnosa preeklamsia dengan kategori bekerja hampir setengahnya (39,1%) sebanyak 9 responden, hal ini sejalan dengan Agustina (2022), menyatakan orang yang bekerja berkemungkinan mengalami preeklamsia 3 kali lebih sering dari pada orang yang tidak bekerja. Studi tersebut menemukan bahwa ibu yang bekerja lebih rentan terhadap gangguan preeklamsia dari pada ibu yang tidak bekerja. Adanya pengaruh kinerja otot serta aliran darah, yang dapat menyebabkan peningkatan tensi darah dan berlangsungnya preeklamsia. Akibatnya, ibu yang bekerja lebih rentan terhadap gangguan preeklamsia dari pada ibu yang tidak bekerja (Dewi et al., 2024).

Berdasarkan hasil di atas, peneliti berpendapat bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan jumlah kasus preeklamsia yang terjadi. Mayoritas ibu yang tidak bekerja terdiagnosa preeklamsia (60,9%) sebanyak 14 responden karena terlibat dalam aktivitas fisik seperti berkebun, mengerjakan pekerjaan rumah dengan berlebihan yang menyebabkan ibu hamil mengalami stres dan hipertensi saat hamil. Kesehatan ibu hamil dan

janin terganggu secara tidak langsung oleh stres, dan jika tidak ditangani atau dikelola dengan cara yang salah, stres dapat menyebabkan komplikasi tambahan seperti kesehatan mental ibu selama masa nifas. Sedangkan ibu hamil sebagian besar yang tidak bekerja (64,7%) sebanyak 11 responden dan tidak terdiagnosa preeklamsia disebabkan aktivitas ringan yang dapat membantu peredaran darah, dan melatih paru-paru.

5. Hubungan Domisili Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan frekuensi diketahui domisili dengan kejadian preeklamsia hampir seluruhnya kategori pedesaan (73,9%) sebanyak 17 responden dibandingkan dengan perkotaan (26,1%) sebanyak 6 responden. Hasil uji menggunakan chi-square menunjukkan $p\text{-value} = 0,005$ menunjukkan $< 0,05$, maka terdapat hubungan antara faktor domisili dengan preeklamsia. Ibu hamil yang tidak terdiagnosa (70,6%) sebanyak 12 responden dengan domisili di perkotaan dan (29,4%) sebanyak 5 responden berdomisili di pedesaan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Maulana & Ramani, 2024) secara geografis, Desa Rajekwesi berada di dataran tinggi, lebih dingin daripada Desa Klatakan. Sebuah studi oleh Xiong (2020) menemukan bahwa suhu yang sangat dingin dan suhu yang sangat panas yang terjadi pada trimester awal meningkatkan risiko preeklamsia karena perubahan fisik dan psikososial ibu.

Dalam penelitian ini, lebih sedikit ibu hamil yang mengalami preeklamsia yang berdomisili di perkotaan. Menurut (Khresna Dewi, 2014) daerah perkotaan terbiasa makan makanan seadanya dan sering mengonsumsi makanan instan atau jajanan yang tinggi lemak, gula, dan zat lainnya yang dapat menyebabkan obesitas. Obesitas merupakan faktor predisposisi yang lebih berkontribusi langsung pada peningkatan tekanan darah kemudian diikuti faktor lain yang menyebabkan terjadinya preeklamsia.

Berdasarkan hasil diatas, peneliti beropini adanya hubungan antara domisili dengan kejadian preeklamsia. Tidak mudah bagi ibu hamil yang mayoritas tinggal di desa untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan, sehingga sulit untuk mengetahui perubahan dalam kehamilan mereka. Namun, ibu hamil yang tinggal di kota juga memiliki kemungkinan mengalami preeklamsia karena nutrisi yang kurang baik yang sering memakan makanan jadi, sehingga secara tidak langsung meningkatkan risiko preeklamsia.

6. Hubungan Umur Ayah Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil

Berdasarkan frekuensi diketahui umur ayah dengan kejadian preeklamsia sebagian besar kategori umur ≤ 35 tahun (60,1%) sebanyak 14 responden dibandingkan dengan umur 35 atau ≥ 35 tahun (39,1%) sebanyak 9 responden. Hasil uji chi-square menunjukkan $p\text{-value} = 0,055$ menunjukkan $> 0,05$, maka tidak terdapat hubungan antara faktor umur ayah dengan preeklamsia. Sedangkan ibu hamil yang memiliki suami yang tidak terdiagnosa preeklamsia (82,2%) sebanyak 15 responden dengan umur ayah atau suami ≤ 35 tahun dan (11,8%) sebanyak 2 responden umur ayah atau suami 35 atau ≥ 35 tahun.

Berdasarkan sebagian besar kategori umur ayah ≤ 35 tahun (60,1%) sebanyak 14 responden dengan ibu hamil yang mengalami preeklamsia, hal ini sejalan dengan penelitian T.M Rafsanjani memaparkan dengan usia suami 35 tahun atau ≥ 35 tahun, lebih memahami semua penjelasan tentang hipertensi sehingga dapat menjadi suatu pencegahan sejak awal kehamilan dibandingkan dengan usia ≤ 35 tahun. Pengetahuan memengaruhi pemahaman seseorang, memengaruhi perilaku dan sikap mereka terhadap masalah kesehatan, serta menjadi pertimbangan dalam pemilihan segala sesuatu tentang hidup sehat dengan pilihan dan keputusan tentang kehamilan. Individu yang memiliki pengetahuan yang luas akan berusaha untuk menerapkan apa yang mereka ketahui (Rafsanjani et al., 2019).

Berdasarkan analisis di atas, peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat hubungan umur ayah dengan kejadian preeklamsia karena hampir seluruh kategori termasuk dalam umur suami ≤ 35

tahun (82,2%) pada ibu yang tidak terdiagnosa preeklamsia dikarenakan ayah mendukung kehamilan dan mencari tahu mengenai kesehatan istri dan anaknya. Peran ayah menjadi sangat penting selama kehamilan karena mereka menjadi kepala keluarga yang membuat keputusan tentang pemeriksaan kesehatan. Adapun berdasarkan hasil ibu hamil yang teridagnosa preeklamsia, mayoritas umur ayah (60,1%) berusia ≤ 35 tahun sebanyak 14 responden, dan minoritasnya (39,1%) berusia 35 atau ≥ 35 tahun sebanyak 9 orang. Umur ayah ≤ 35 tahun dan 35 atau ≥ 35 tahun sama-sama memiliki cara untuk melindungi ibu hamil dari risiko preeklamsia. Bagi ayah berusia ≤ 35 tahun yang bekerja atau tidak bekerja ditambah pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pengetahuan dan saat pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil, ayah jarang hadir yang membuat mereka tidak tahu hasil penemeriksaan dan membuat mereka lambat dalam mengambil keputusan pada awal masa kehamilan dan masa kehamilan. Hal ini, dapat menjadi risiko preeklamsia atau komplikasi lainnya yang dapat terjadi di trimester akhir. Dibandingkan umur ayah yang berumur 35 atau ≥ 35 tahun memiliki anak 1 atau lebih dengan pengalaman tentang kesehatan ibu dan anaknya.

PENUTUP

Terdapat hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan umur ibu dan domisili. Sebaliknya, tidak ditemukan hubungan signifikan antara preeklamsia dengan paritas, pendidikan, pekerjaan, maupun kelompok umur ayah.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada pihak institusi, tempat penelitian atas izin dan dukungannya, kepada orang tua serta pembimbing yang telah memberikan arahan dan motivasi selama proses penelitian dan teman-teman yang telah memberi dukungan serta berpartisipasi dengan penuh kesediaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, C., Rosdiana, E., & Wahyuni, L. (2023). Determinan Kejadian Preeklampsia di RSUD Dr. H. Yuliddin Away Tapaktuan. 9(2).
- Choirunnisa. (2021). *Hubungan Hipertensi dengan Mortalitas Pasien Covid-19 di Tangerang Selatan Choirunnisa (a Association of Hypertension with Mortality among Covid-19 Patients in South Tangerang)*.
- Dewi, I. N. S., Siwi, A. S., & Utami, T. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Reeklampsia. 14(4).
- Eka Juniarty & Pera Mandasari. (2023). Hubungan Umur Ibu dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin. Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja, 8(1), 160-167.
- Khresna Dewi, V. (2014). Hubungan Obesitas dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsi Di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang. Vol 1 No.2.
- Luthffia, dr. A. (2023). Epidemiologi Preeklampsia.
- Nuraisya, W., Karya, S., & Kediri, H. (2023). *Implementasi Pada Kehamilan Dengan Hipertensi Kronis Superimposed Preeklampsia*.
<https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/juvokes>

- Rafsanjani, T. M., Yasir, Y., & Masyudi, M. (2019). Hubungan Pola Makan, Umur Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 3(1), 63. <https://doi.org/10.20473/jphrecode.v3i1.14861>
- Sumitro, Y. I., Febriyanti, A. P., Ayudianti, P., Akbar, P. W., & Indriana, N. (2023). Hubungan antara derajat proteinuria ibu preeklampsia dengan kejadian bayi BBLR di RSU Karsa Husada Batu.
- Widi Anggraini, F. (2020). Hubungan Antara Preeklampsia Dengan Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di RSU Karsa Husada Tahun 2020. *Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*
<https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v8i1.224>
- Wulandari, E. S., Ernawati, E., & Nuswantoro, D. (2021). *Risk Factors Of Preeclampsia With Severe Features and Its Complications. Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(1), 29-37. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i1.2021.29-37>