

## **Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia – Preeklamsia Berat di RS Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2022**

**Widya Dian Pratiwi Syam<sup>1</sup>, Mona Nulanda<sup>2</sup>, Haeriyanti<sup>3</sup>, Masita Fujiko<sup>4</sup>,  
Abadi Aman<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia  
<sup>2,3,4,5</sup> Departemen Ilmu Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas  
Muslim Indonesia

e-mail: [widesyam16@gmail.com](mailto:widesyam16@gmail.com)

### **Abstrak**

Preeklamsia adalah sindrom klinis pada masa kehamilan (setelah kehamilan 20 minggu) yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah (>140/90 mmHg) pada wanita yang tekanan darahnya normal pada usia kehamilan sebelum 20 minggu. Preeklamsia Berat (PEB) adalah sindrom klinis pada masa kehamilan (setelah kehamilan 20 minggu) yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah (>160/110 mmHg) pada wanita yang tekanan darahnya normal pada usia kehamilan sebelum 20 minggu. Faktor resiko terjadinya preeklamsia adalah usia, nulliparitas, riwayat preeklamsia sebelumnya, riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus, riwayat keluarga dan obesitas. Mengetahui Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia – Preeklamsia Berat (PEB) di RS Sitti Khadijah I Muhammadiyah Cabang Makassar Periode 2022. Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional retrospektif. Pengumpulan data dilakukan pada satu periode tertentu dan pengamatan subjek penelitian hanya dilakukan sekali selama penelitian berlangsung. Penelitian ini dilakukan dengan melihat tabel rekapitulasi hasil pengamatan rekam medik di RSIA Sitti Khadijah I Makassar periode 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien dengan usia 21 – 35 Tahun sebanyak 69,5 %. Ibu hamil dengan Overweight 40,7 %. Pasien yang memiliki Riwayat Hipertensi Kronik sebanyak 56 orang atau 51,9 %. Pasien yang tidak memiliki Riwayat preeklamsia dikehamilan sebelumnya sebanyak 88 orang atau 81,4 %. Pasien dengan tidak memiliki Riwayat penyakit Diabetes Mellitus sebanyak 97 orang atau 89,9 %. Pasien dengan status Primigravida sebanyak 61 orang atau 56,4 %. Dengan Faktor Risiko Preeklamsia dan Preeklamsia Berat terbanyak berada pada kelompok usia produktif yaitu 21-35 tahun, Kemudian Faktor risiko ibu hamil dengan Status Gizi Overweight dan Obesitas 1, Serta Faktor Risiko lain juga yaitu pasien ibu hamil dengan Riwayat Primigravida dan Riwayat Hipertensi Kronik. Serta Angka Kejadian penyakit Preeklamsia dan Preeklamsia Berat yaitu total 108 pasien, dengan 55 pasien terdiagnosis Preeklamsia Berat, sedangkan 53 pasien terdiagnosis Preeklamsia.

**Kata Kunci :** *Preeklamsia, Preeklamsia Berat (PEB)*

## Abstract

Preeclampsia is a clinical syndrome during pregnancy (after 20 weeks of gestation) which is characterized by increased blood pressure ( $>140/90$  mmHg) in women whose blood pressure was normal before 20 weeks of gestation. Severe Preeclampsia (PEB) is a clinical syndrome during pregnancy (after 20 weeks of gestation) which is characterized by increased blood pressure ( $>160/110$  mmHg) in women whose blood pressure was normal before 20 weeks of gestation. Risk factors for preeclampsia are age, nulliparity, previous history of preeclampsia, history of hypertension and diabetes mellitus, family history and obesity. To determine the risk factors that influence the incidence of preeclampsia - severe preeclampsia (PEB) at Sitti Khadijah I Muhammadiyah Hospital Makassar Branch for the 2022 period. The design of this research is analytical with a retrospective cross sectional approach. Data collection was carried out over a certain period and observations of research subjects were only carried out once during the research. This research was carried out by looking at the recapitulation table of medical record observations at RSIA Sitti Khadijah I Makassar for the 2022 period. The results of the study showed that the majority of patients aged 21 - 35 years were 69.5%. Pregnant women with overweight 40.7%. There were 56 patients who had a history of chronic hypertension or 51.9%. There were 88 patients who did not have a history of preeclampsia in previous pregnancies or 81.4%. There were 97 patients with no history of diabetes mellitus or 89.9%. There were 61 patients with Primigravida status or 56.4%. The risk factors for preeclampsia and severe preeclampsia are mostly in the productive age group, namely 21-35 years, then the risk factors for pregnant women with nutritional status are overweight and obesity 1, as well as other risk factors, namely pregnant women with a history of primigravida and a history of chronic hypertension. . As well as the incidence of preeclampsia and severe preeclampsia, namely a total of 108 patients, with 55 patients diagnosed with severe preeclampsia, while 53 patients were diagnosed with preeclampsia.

**Keywords:** *Preeclampsia, Severe Preeclampsia (PEB)*

## PENDAHULUAN

Preeklamsia adalah sindrom klinis pada masa kehamilan (setelah kehamilan 20 minggu) yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah ( $>140/90$  mmHg) pada wanita yang tekanan darahnya normal pada usia kehamilan sebelum 20 minggu. Penyebab pasti preeklamsia (salah satu triad of mortality) masih belum diketahui, meskipun terdapat beberapa faktor risiko dan teori yang dikemukakan terkait dengan preeklamsia. Faktor resiko terjadinya preeklamsia adalah usia, nulliparitas, riwayat preeklamsia sebelumnya, riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus, riwayat keluarga dan obesitas.<sup>1</sup>

Preeklamsia Berat (PEB) adalah sindrom klinis pada masa kehamilan (setelah kehamilan 20 minggu) yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah ( $>160/110$  mmHg) pada wanita yang tekanan darahnya normal pada usia kehamilan sebelum 20 minggu.

Menurut World Health Organization. (WHO) Secara global kematian ibu didunia adalah sebesar 289.000 pada tahun 2013. Sub-Sahara Afrika menyumbang 62% (179.000)

dari kematian global diikuti Asia Selatan 24% (69.000). Di tingkat negara, dua negara yang menyumbang sepertiga dari semua kematian ibu adalah India 17% (50.000) dan Nigeria 14% (40.000).<sup>2</sup>

Data World Health Organization (WHO) dalam Maternal and Reproductive Health Pada tahun 2013 kematian ibu terjadi setiap hari, sekitar 800 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan kehamilan. Dari 800 kematian ibu setiap harinya, 500 terjadi di Afrika Sub-Sahara dan =190 di Asia Selatan. Risiko seorang wanita dinegara berkembang meninggal akibat penyebab ibu berhubungan selama hidupnya adalah sekitar 23 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tinggal dinegara maju. Kematian ibu merupakan indikator kesehatan yang menunjukkan kesenjangan yang sangat lebar antara daerah kaya dan miskin, perkotaan dan pedesaan, dan lain-lain.<sup>2</sup>

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan salah satu yang tertinggi di negara Asia Tenggara. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup> Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Kemenkes, 2013).<sup>4</sup>

Preeklampsia merupakan masalah kedokteran yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Preeklampsia dapat mengancam nyawa baik ibu maupun bayinya, sehingga meningkatkan angka kematian dan kecacatan pada ibu. Hasil metaanalisis menunjukkan peningkatan bermakna risiko hipertensi, penyakit jantung iskemik, stroke, dan tromboemboli vena pada ibu dengan riwayat preeklampsia. Dampak jangka panjang juga dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan preeklampsia, seperti berat badan lahir rendah akibat persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, serta turut menyumbangkan besarnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal.<sup>5</sup>

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melihat Faktor Resiko terhadap kejadian Preeklampsia di RSIA Khadijah I Muhammadiyah Makassar Tahun 2022.

## **METODE**

Desain penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional retrospektif. Pengumpulan data dilakukan pada satu periode tertentu dan pengamatan subjek penelitian hanya dilakukan sekali selama penelitian berlangsung. Penelitian ini dilakukan dengan melihat tabel rekapitulasi hasil pengamatan rekam medik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah I Cabang Muhammadiyah Makassar Tahun 2022. Berdasarkan sampel yang didapatkan dari data rekam medik pasien Preeklampsia – Preeklampsia Berat (PEB) di RSIA Sitti Khadijah I Cabang Muhammadiyah Makassar tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif retrospektif yang melihat berdasarkan rekam medik pasien. Penelitian ini melibatkan 140 rekam medik pasien dari RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2022.

### **Faktor Resiko Preeklampsia – Preeklampsia Berat (PEB) Berdasarkan Usia Ibu**

Berdasarkan tabel 4.1.1 hasil penelitian yang telah dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar pada periode tahun 2022 menunjukkan banyaknya pasien berdasarkan umur. Mayoritas pasien dengan usia 21 – 35 Tahun sebanyak 75 orang atau 69,5 %. Pasien usia > 35 Tahun sebanyak 24 orang atau 22,2 %. Dan pasien usia < 20 Tahun sebanyak 9 orang atau 8,3 %, Hasil penelitian yang dilakukan ini dipengaruhi oleh jumlah responden yang memiliki dominan responden diusia 20 - 35 tahun dibandingkan dengan responden diusia <20 dan >35 tahun.

Pada teori mengatakan bahwa ibu yang berusia <20 atau >35 tahun memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun yang berhubungan dengan fungsi anatomi dan fisiologi alat-alat reproduksinya. Walaupun pada usia 20-35 tahun merupakan usia ideal bagi wanita untuk hamil, kejadian preeklampsia pada usia tersebut juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, dimana usia tersebut merupakan usia produktif yang berpotensi meningkatkan stress. adanya stres pada tubuh seseorang dapat merangsang pelepasan endotel pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah yang mengarah pada preeklampsia.<sup>23</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jonri Maringan Pandiangan pada tahun 2017 yang dilakukan di Bantul, Jika dilihat dari variabel umur, kejadian preeklampsia tertinggi adalah pada usia 20-35 tahun yakni 68,2%, kemudian >35 tahun sebanyak 28,9% sedangkan usia <20 tahun yakni 2,8 %.<sup>24</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Ai Yeyeh R. et al, pada tahun 2020 yang dilakukan di RSU A Purwakarta. didapatkan bahwa berdasarkan kelompok usia, preeklampsia paling banyak terjadi pada usia 20 – 35 tahun sebanyak 103 responden (79.2%), sedangkan usia <20 dan >35 tahun sebanyak 27 responden (20.8%). Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Ayatullah Harun et al, pada tahun 2019 yang dilakukan di di RSUD Syekh Yusuf Gowa, menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia, sebagian besar kejadian preeklampsia pada usia 20-35 tahun sebanyak 127 (65,1%), pada usia <20 tahun sebanyak 21 (10,8%) dan usia >35 tahun 47 (24,1%).<sup>25</sup>

Penelitian literature review yang dilakukan oleh Nurul Aziza. et al, pada tahun 2022 yang mengatakan bahwa pada jurnal didapatkan hasil uji statistik diperoleh p value = 0,032 yang berarti ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia berat dengan OR: 3,215 yang artinya ibu dengan usia yang berisiko memiliki risiko 3,215 kali untuk mengalami preeklampsia berat dibandingkan ibu dengan usia tidak berisiko.<sup>26</sup>

### **Faktor Resiko Preeklampsia – Preeklampsia Berat (PEB) Berdasarkan Status Gizi**

Berdasarkan tabel 4.1.2 hasil penelitian yang telah dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar pada periode tahun 2022 menunjukkan banyaknya pasien berdasarkan Status Gizi. Mayoritas Pasien Overweight sebanyak 44 orang atau 40,7 %. Pasien yang mengalami Obesitas 1 sebanyak 28 orang atau 26 %. Pasien yang memiliki Status Gizi Normal sebanyak 29 orang atau 26,9. Pasien yang mengalami Obesitas 2 sebanyak 6 orang atau 5,5 %. Kemudian pasien yang mengalami Underweight yaitu 1 orang atau 0,9 %, Hasil penelitian ini yang dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar pada periode 2022

dipengaruhi oleh jumlah responden ibu hamil yang memiliki Status Gizi berlebih, yang menyatakan bahwa ibu hamil yang memiliki Status Gizi berlebih lebih rentan mengalami Preeklampsia - Preeklampsia Berat karena dapat menyebabkan tingginya kadar kolesterol dalam darah yang juga mempengaruhi kerja jantung, karena semakin gemuk seseorang maka semakin banyak pula jumlah darah yang terdapat dalam tubuh sehingga semakin berat juga pompa jantung dan tekanan darahpun meningkat sehingga dapat menimbulkan Preeklampsia – Preeklampsia Berat.

Kemudian menurut teori yang didapatkan menyatakan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsia. Hal ini terjadi karena oksidatif stress bersama dengan zat toksik yang berasal dari lemak berlebih akan merangsang terjadinya kerusakan endotel pada pembuluh darah yang disebut dengan disfungsi endotel. Pada disfungsi endotel terjadi ketidakseimbangan zat-zat gizi yang bertindak sebagai vasodilatator dengan vasokonstriktor (Endotelin I, tromboksan, Angiotensin II) sehingga akan terjadi vasokonstriksi yang luas dan terjadilah hipertensi. Dampak vasospasme yang berkelanjutan akan menyebabkan kegagalan pada organ seperti ginjal (proteinuria, gagal ginjal), iskemi hepar, dan akan menyebabkan preeklampsia. Jadi IMT yang tinggi atau obesitas dan pertambahan berat badan yang tinggi dapat menyebabkan preeklampsia melalui mekanisme peningkatan stress oksidatif yang berujung pada kerusakan dan disfungsi endotel.<sup>27</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mona Nulanda, pada tahun 2019 di RSIA Sitti Khadijah I Makassar, didapatkan hasil Karakteristik indeks massa tubuh pada pasien yang mengalami preeklampsia didapatkan, indeks massa tubuh yang terbanyak. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, distribusi indeks massa tubuh terhadap resiko preeklampsia menunjukkan bahwa yang paling sering mengalami preeklampsia yaitu kategori indeks massa tubuh obesitas. Pasien dengan kategori obesitas 2 yang mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 10 orang (25%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 0 orang (0,0%). Untuk kategori obesitas 1 yang mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 17 orang (42,5%) dan yang tidak mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 0 orang (0,0%). Untuk kategori overweight didapatkan pasien yang mengalami preeklampsia 4 orang (10,0%) dan yang tidak mengalami preeklampsia 4 orang (10,0%). Untuk kategori normal didapatkan pasien yang mengalami preeklampsia sebanyak 9 orang (22,5%) dan yang tidak mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 31 orang (77,5%). Untuk kategori Underweight yang mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 0 orang (0,0%) dan yang tidak mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 5 orang (12,5%).<sup>27</sup>

Berdasarkan hasil uji statistic, data oleh penelitian yang dilakukan oleh Quedarusman H yaitu dengan menggunakan uji Speaarmen didapatkan nilai p value 0,000 lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ . Maka dapat dinyatakan H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti hal ini menunjukkan bahwa terdapa hubungan yang signifikan antara indeks massa tubuh dengan resiko terjadinya preeklampsia di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Quedarusma (2013) yang memperoleh nilai  $p = 0,005$  ( $P < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara indeks massa tubuh dengan resiko terjadinya.<sup>28</sup>

Data penelitian yang menyatakan bahwa obesitas merupakan salah satu factor resiko terjadinya preeklampsia. Penelitian yang dilakukan oleh Andriani 2016) memperoleh hasil

resiko preeklampsia dengan obesitas 2,6 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki indeks massa tubuh normal atau *underweight*. Hal ini juga didukung dengan hasil penelitian (Dyah 2016) yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kategori obesitas memiliki indeks massa tubuh normal dan atau *underweight*.<sup>29</sup>

Pada penelitian dengan hasil analisis statistik diperoleh bahwa ibu hamil yang obesitas lebih beresiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang indeks massa tubuh normal dan atau *underweight*. Pada ibu hamil yang memiliki IMT tinggi atau obesitas meningkatkan akumulasi lemak tubuh berlebihan meningkatkan risiko menderita penyakit degeneratif.<sup>30</sup>

Adapun penelitian yang dilakukan Di RSUD DR. Moewardi Surakarta, yaitu Pada ibu hamil dengan IMT yang tinggi atau obesitas dan penambahan berat badan berlebihan akan menghasilkan lemak berlebih pula. Lemak tersebut akan menghasilkan CRP (Protein C-Reaktif) dan sitokin inflamasi (IL 6) yang lebih pula. CRP merupakan reaktan fase akut yang dibuat di jaringan adiposa dan akan meningkat pada awal kehamilan. Sedangkan IL 6 (Interleukin 6), merupakan stimulator utama dari reaktan fase akut yang berefek pada dinding pembuluh darah dan sistem koagulasi, mediator inflamasi ini diproduksi di jaringan adiposa. Kenaikan CRP dan IL 6 akan memberikan kontribusi lebih terhadap kejadian oksidatif stress.<sup>31</sup>

### **Faktor Resiko Preeklampsia – Preeklampsia Berat (PEB) Berdasarkan Riwayat Hipertensi Kronik**

Berdasarkan tabel 4.1.3 hasil penelitian yang telah dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar pada periode tahun 2022 menunjukkan banyaknya pasien berdasarkan Riwayat Komorbid Hipertensi sebelumnya. Mayoritas pasien yang tidak Riwayat Hipertensi Kronik sebanyak 56 orang atau 51,9 %. Pasien yang memiliki Riwayat Hipertensi Kronik sebanyak 52 Orang atau 48,1 %. Hasil pada penelitian ini didapatkan responden ada yang mengetahui bahwa responden mempunyai Komorbid Hipertensi sebelum kehamilan, sedangkan beberapa responden tidak mengetahui Komorbid Hipertensi sebelumnya dikarenakan tidak pernah mengontrol Tekanan darah. Dan beberapa responden yang memiliki komorbid diketahui mengonsumsi rutin obat tekanan darah sebelum kehamilan dan selama masa kehamilan tetapi ada juga yang tidak sama sekali.

Pada teori yang didapatkan bahwa Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi ataupun preeklampsia, lebih besar kecenderungan mengalami preeklampsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh banyaknya sampel pada penelitian ini yang merupakan ibu dengan kehamilan pertama lebih banyak, sehingga mempengaruhi hasil dari penelitian.<sup>26</sup>

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widya Kusumawati pada tahun 2016 di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri, berdasarkan riwayat hipertensi didapatkan bahwa ibu dengan riwayat hipertensi kronis yang menderita preeklampsia sejumlah 2%, riwayat preeklampsia sejumlah 14%, dan tidak ada faktor sejumlah 67%.(28) Hasil yang sama juga ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Sutiati Bardja pada tahun 2019-2020 yang dilakukan di RSUD Arjawinangun, didapatkan hasil kejadian preeklampsia pada ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 78,2% dan yang mempunyai riwayat penyakit preeklampsia dan

eklampsia sebanyak 21,8%.(29) Tetapi hasil yang berbeda ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh Ayatullah Harun et al, pada tahun 2019 yang dilakukan di di RSUD Syekh Yusuf Gowa, menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat hipertensi seperti hipertensi, didapatkan kejadian preeklampsia sebanyak 168 (86,2%) dan tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 27 (13,8%).<sup>32</sup>

### **Faktor Resiko Preeklampsia – Preeklampsia Berat (PEB) Berdasarkan Riwayat Preeklampsia dikehamilan sebelumnya**

Berdasarkan tabel 4.1.4 hasil penelitian yang telah dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar pada periode tahun 2022 menunjukkan banyaknya pasien berdasarkan Riwayat Preeklampsia dikehamilan sebelumnya. Mayoritas pasien yang tidak memiliki Riwayat preeklampsia dikehamilan sebelumnya sebanyak 88 orang atau 81,4 %.

Sedangkan pasien dengan Riwayat Preeklampsia dikehamilan sebelumnya sebanyak 20 orang atau 18,6%. Hasil penelitian yang dilakukan ini karena responden lebih dominan memiliki status gravida dengan Primigravida dibandingkan Multigravida.

Kemudian menurut teori yang didapatkan bahwa wanita dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya berisiko 5,12 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan wanita dengan normotensi pada kehamilan sebelumnya. Penelitian dari Benschop et al menyebutkan bahwa 41,5% dari total 200 wanita dengan preeklampsia sebelumnya mengalami hipertensi tahun setelah melahirkan.<sup>33</sup>

### **Faktor Resiko Preeklampsia – Preeklampsia Berat (PEB) Berdasarkan Riwayat Diabetes Melitus**

Berdasarkan tabel 4.1.5 hasil penelitian yang telah dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar pada periode tahun 2022 menunjukkan banyaknya pasien berdasarkan Riwayat Diabetes Mellitus. Pasien dengan tidak memiliki Riwayat penyakit Diabetes Mellitus sebanyak 97 orang atau 89,9 %. Pasien dengan memiliki Riwayat Diabetes Mellitus sebanyak 11 orang atau 10,1 %, Hasil penelitian yang dilakukan ini didapatkan hanya sedikit responden yang mengetahui Riwayat Diabetes Mellitus dan responden lainnya tidak pernah mengetahui Riwayat Diabetes Mellitus. Tetapi responden memiliki faktor risiko lainnya untuk terkena Preeklampsia – Preeklampsia Berat.

Pada teori yang didapatkan bahwa Diabetes Mellitus yang terjadi sebelum kehamilan berisiko memicu terjadinya preeklampsia pada saat kehamilan, karena mengalami resistensi insulin sehingga terjadi mekanisme kerusakan vascular.<sup>22</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Pankiewicz K, Szczerba E, dimana tidak terdapat hubungan yang signifikan dikarenakan jumlah sampel yang mengalami diabetes mellitus dalam rekam medik hanya berjumlah 2 orang.<sup>22</sup>

### **Faktor Resiko Preeklampsia – Preeklampsia Berat (PEB) Berdasarkan Status Gravida**

Berdasarkan tabel 4.1.6 hasil penelitian yang telah dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar pada periode tahun 2022 menunjukkan banyaknya pasien berdasarkan Status Gravida. Pasien dengan status Primigravida sebanyak 61 orang atau 56,4 %. Pasien dengan status Multigravida sebanyak 47 orang atau 43,6 %. Hasil penelitian ini didapatkan

pasien Primigravida lebih berisiko dikarenakan preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vilus korion.

Pada teori yang didapatkan menyatakan bahwa Primigravida lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia dari pada multigravida, Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut terjadi mekanis imunologik pembentukan blocking antibody yang dilakukan oleh HLA-G (Human Leucocyte Antigen G) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stres dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah untuk meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung juga akan meningkat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Zuraida Ahadiyah dan 2021 di RSUD Bangkalan, dengan hasil faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan preeklampsia adalah status gravida (p-value 0,329 OR 0,620), usia ibu (p-value 0,101 OR 2,535), dan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya (p-value 0,151 OR 2,061). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulastin, et al pada tahun 2019 di Puskesmas Tahunan Jepara dengan hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara umur, gravida, status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Tahunan Jepara.<sup>34</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Marniarti, et al pada tahun 2016 di Rumah Sakit Umum dr. Zaionel Abidin Provinsi Aceh dengan hasil responden mengalami preeklampsia (33.9%), variabel usia dengan kejadian pre-eklampsia (p = 0,001 dan OR = 9,4), variabel status gravida dengan kejadian preeklampsia (p = 0,003 dan OR = 5,5), usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia (p = 0,039 dan OR = 4,4). Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia, status gravida, usia kehamilan, dengan preeklampsia. Hasil lain juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Oktaria Denantika, et al pada tahun 2015 di RSUP Dr. M. Djamil.<sup>32</sup>

## **SIMPULAN**

Berdasarkan penelitian mengenai Faktor Risiko dengan Kejadian Preeklampsia – Preeklampsia Berat di RSIA Sitti Khadijah I Cabang Muhammadiyah Makassar tahun 2022, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Dengan Faktor Risiko Preeklampsia dan Preeklampsia Berat terbanyak berada pada kelompok usia produktif yaitu 21-35 tahun, Kemudian Faktor risiko ibu hamil dengan Status Gizi Overweight dan Obesitas 1, Serta Faktor Risiko lain juga yaitu pasien ibu hamil dengan Riwayat Primigravida dan Riwayat Hipertensi Kronik.
2. Angka Kejadian penyakit Preeklampsia dan Preeklampsia Berat yaitu total 108 pasien, dengan 55 pasien terdiagnosis Preeklampsia Berat, sedangkan 53 pasien terdiagnosis Preeklampsia.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Fakumi medical journal. (2022). Abdominal P, Exercise S, Penurunan T, Nyeri I;2(5):359–675
- Nursal DGA, Tamela P, Fitriyeni F. (2017). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014. J Kesehat Masy Andalas;10(1):38.



- Nurbaniwati N. (2021). Gambaran Faktor Risiko dan Tanda Klinis Pasien Bersalin Dengan Preeklampsia (Studi di RSUD Waled Tahun 2018). *Tunas Med J Kedokt Kesehatan*;7(1):8.
- Ahmad ZF, Surya S, Nurdin I. (2019). FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSIA SITI Jurnal Ilmiah Media Publikasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi. *Akdemika J UMGO*;8(2):150–62.
- Nasruddin.nasruddin. (2019). *Umi medical journal*. *UMI Med J*;4(1):117–29.
- Laksono S, Masrie MS. (2020). Kardiologi D, Vaskuler K, Uhamka FK. HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN: TINJAUAN NARASI. *Herb-Medicine Journal*.
- Muzalfah R, Dyah Y, Santik P, Wahyuningsih AS. (2018). Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin. *Higeia J Public Health Research Development [Internet]* ;2(3):417–28. Available from : <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/21390/11738>
- Sutters, M., (2017). Systemic hypertension, in McPhee, S., Papadakis, M.A.(eds). *Current Medical Diagnosis and Treatment*. McGrawHill Lange. New York. P: 439-71.
- Mamuroh L, Nurhakim F. (2018). Prosiding Seminar Nasional dan Diseminasi Penelitian Kesehatan STIKes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya. 978–602 p.
- Obstetri P, Indonesia G, Kedokteran H, Maternal F. (2016). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA PRE-KLAMPSIA.
- World Health Organization (WHO), (2013). A Global Brief on Hypertension. World Health Day 2013.
- F. Gary C, Leveno J.L, Bloom L.S, Hauth C.J. et al (2012). Guideline Hypertention of Pregnancy. *Obstetri Williams*. Ed 23,Vol.2;771
- Fouedjio, J.H. (2015). Predictors of eclampsia among preeclamptic patients: a case control study in Yaounde, Cameroon. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 5(7): 2204-2209
- M. Djamhoer, F. Firman, S.Jusuf. (2013). Hipertensi Dalam Kehamilan. *Ilmu Kesehatan Reproduksi. Obstetri Patologi*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran. Ed 3;EGC:99-100
- K. Leveno J, et al (2002). Pathophysiology of Hypertention pregnancy. *Obstetrical complication to pregnancy. Williams Manual of Obstetrics*. 21th ed; 342
- Roeshadi (2018). Bagian RH, Obstetri K, Ginekologi D. Upaya Menurunkan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu pada Penderita Preeklampsia dan Eklampsia\*.NCBI
- Hercus, A., Dekker, G., & Leemaqz, S. (2020). Primipaternity and birth interval; independent risk factors for preeclampsia. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine*, 33(2), 303-306.
- Norwitz E dan Schorge J, 2008, *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*, Terjemahan oleh Diba Artsiyanti EP, Erlangga, Jakarta.
- Satgas PAKI. *Buku Panduan Preeklampsia-Eklampsia & Perdarahan Pasca Persalinan*. 2017;
- Al WEN et. *Journal of Issues in Midwifery*. *J Issues Midwifery*. (2017); (2549-6581); 1-18
- Hypertention G. *ACOG Practice Bulletin*.(2019) No. 202: Gestasional Hypertention and Preeclampsia. *Obstet Gynecol*; 133(1):e 1-25

- Pankiewicz K, Szczerba E, et al (2019). Non-Obstetric Complication in Preeclampsia.. *Menopause Rev*;18(2):99-109
- Setyawati anita, et al. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Di Indonesia. Universitas Padjadjaran.
- Pandiangan JM, Kusnanto H. Determinan Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Bantul. *Ber Kedokt Masy*. 2017;33(9):423-426.
- Ayatullah Harun, et al. 2019. Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*.
- Aziza Nurul, et al. 2022. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin. *Fakultas Universitas Muslim Indonesia Medical Journal*.
- Nulanda M. Analisis Hubungan Indeks Massa Tubuh Terhadap Kejadian Kasus Preeklampsia Di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. *UMI Medical Journal: Jurnal Kedokteran*. 2019;4(1).
- Quedarusman H. Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu dan Peningkatan Berat Badan Saat Kehamilan dengan Preeklampsia. *J e\_Biomedik*. 2013;vol.1 no.1:305-311
- Fajarsari D. Pengaruh Paritas dan Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap Kejadian Preeklampsia di Kabupaten Banyumas. *J Ilm*. 2016;Vol. 7 no:104-113.)
- Pradana A, Seno K, Puruhita N. Hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Nilai Lemak Viseral (Studi Kasus pada Mahasiswa Kedokteran Undip). 2014.)
- Sa'adah, Niswatus, Supanji Raharja AC. Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Angka Kejadian Preeklampsia Di RSUD DR. Moewardi Surakarta. 2013.)
- Denantika O, Serudji J, Revilla G. Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015;4(1):212–7.
- Bhattacharya S, Campbell DM, Smith NC. Preeclampsia in the Second Pregnancy: Does Previous Outcome Matter? *Obstet Gynecol Surv*. 2009;64(9). Available from: [https://journals.lww.com/obgynsurvey/Fulltext/2009/09000/Preeclampsia\\_in\\_the\\_Second\\_Pregnancy\\_\\_Does.7](https://journals.lww.com/obgynsurvey/Fulltext/2009/09000/Preeclampsia_in_the_Second_Pregnancy__Does.7).
- Ahadiyah Zuraida. 2021. Hubungan Faktor Risiko Terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Kabupaten Bangkalan.