

HUBUNGAN FAKTOR RISIKO PRE EKLAMPSIA TERHADAP HASIL PENGUKURAN TEKANAN DARAH PADA IBU HAMIL

The Relationship of Pre eclampsia Risk Factors to The Results of Blood Pressure Measurement in Pregnant Women

Handayani Handayani¹, Wahda Sania¹

¹Program Studi Keperawatan, Universitas Binawan, Jakarta

Article info

Received : April 1, 2024

Accepted : October 30, 2024

Published : October 31, 2024

Corresponding author

Handayani

Program Studi Keperawatan,

Universitas Binawan, Jakarta

Email: handayani@binawan.ac.id

Website

<https://journal.binawan.ac.id/index.php/JNMS>

E-ISSN : 2829 - 4592

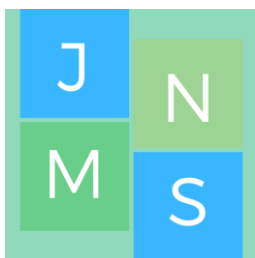
ABSTRAK

Kematian ibu masih menjadi masalah diberbagai dunia, termasuk Indonesia. Berdasarkan data survey terakhir Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia terjadi akibat hipertensi/preeklampsia/eclampsia menempati urutan pertama sebesar 33%. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko preeklampsia terhadap hasil pengukuran tekanan darah ibu hamil trimester II dan III. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan retrospektif kasus kontrol dengan jumlah sampel sebanyak 82 sampel. Hasil penelitian menunjukkan hasil uji chi kuadrat tiap variabel independent ada perbedaan proporsi ($P_v < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang significant antara variable riwayat preeklampsia, usia, gravida, jenis kehamilan dan riwayat hipertensi keluarga terhadap hasil pengukuran tekanan darah ibu hamil trimester II dan III. Saran penelitian adalah puskesmas perlu meningkatkan pemantauan dan pengelolaan kehamilan pada ibu hamil dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, pencegahan dan deteksi dini preeklampsia secara intensif. Serta puskesmas dapat menyediakan program edukasi kesehatan kepada ibu hamil mengenai preeklampsia, tindakan pencegahan dan termasuk pemantauan tekanan darah selama kehamilan.

Kata Kunci: Ibu Hamil; Preeklampsia; Pengukuran Tekanan Darah

ABSTRACT

Maternal mortality is still a problem in various parts of the world, including Indonesia. Based on the latest survey data, Indonesia's Maternal Mortality Rate (MMR) is 305/100,000 live births. The most common cause of maternal death in Indonesia is hypertension/preeclampsia/eclampsia, which ranks first at



33%. This study aims to identify risk factors for preeclampsia on the results of blood pressure measurements of pregnant women in the second and third trimesters. The research method used was descriptive analytic with a retrospective case control approach with a sample size of 82 samples. The results of the research show that the results of the chi square test for each independent variable have different proportions ($P_v: <0.05$) so it can be concluded that there is a significant relationship between the variables history of preeclampsia, age, gravida, type of pregnancy and family history of hypertension on the results of maternal blood pressure measurements. second and third trimester of pregnancy. The research suggestion is that community health centers need to improve monitoring and management of pregnancy in pregnant women with a history of preeclampsia in previous pregnancies, intensive prevention and early detection of preeclampsia. And community health centers can provide health education programs to pregnant women regarding preeclampsia, preventive measures and including monitoring blood pressure during pregnancy.

Keywords: Blood Pressure Measurement; Preeclampsia; Pregnant mother

PENDAHULUAN

Prevalensi preeklampsia dan eklampsia meningkat dari 4% dari semua kehamilan menjadi 18% di beberapa bagian Afrika. Di Amerika Latin, preeklampsia adalah penyebab utama kematian ibu. Frekuensi toksemia di Australia adalah 10-25%, di Inggris adalah 100 untuk setiap 1 juta kehamilan. Di Amerika Serikat, preeklampsia juga menjadi penyebab 15% kelahiran prematur dan 17,6% kematian ibu (Moungmaithong et al, 2019).

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa hipertensi (27,1%) menempati urutan kedua terbanyak penyebab kematian ibu pasca kematian (30,3%). Ditinjau dari Wellbeing Profile, tingginya kematian ibu disebabkan oleh eklampsia (34%), meninggal (28%), sakit (26%) dan lain-lain sebesar 12% (Kemenkes, 2020).

Preeklampsia adalah tekanan darah tinggi yang disertai proteinuria (protein

dalam urin) atau edema (penumpukan cairan) yang terjadi pada usia kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Prawirohardjo, 2016).

Banyak variabel yang menyebabkan preeklampsia pada ibu hamil, antara lain: Status primigravida (kehamilan pertama), kehamilan kembar, diabetes, riwayat hipertensi, preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, latar belakang keluarga preeklampsia, hal ini menunjukkan berbagai faktor pertaruhan yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia. Tingkat preeklampsia tergantung pada usia ibu, pekerjaan, kesetaraan, usia kehamilan, hipertensi dan pengajaran.

Profil Dinas Kesehatan DKI tahun 2022 menunjukkan bahwa penyebab Angka Kematian ibu tertinggi dikarenakan

hipertensi dalam kehamilan sebanyak 32 orang dan Suku Dinas kesehatan Jakarta timur menyumbangkan angka tertinggi sebanyak 11 orang meninggal dunia (Dinas Kes DKI Jakarta, 2023).

TUJUAN PENELITIAN

Mengidentifikasi hubungan faktor risiko preeklampsia terhadap hasil penelitian pengukuran tekanan darah pada ibu hamil trimester II dan III di wilayah Puskesmas Jakarta Timur.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian menggunakan studi kuantitatif. Desain yang digunakan adalah deskriptif analitik kasus kontrol dengan pendekatan cross sectional untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu hubungan faktor risiko preeklampsia dan terhadap variabel dependen yaitu hasil pengukuran tekanan darah pada ibu hamil trimester II dan III).

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester II dan III yang merupakan pasien kunjungan ANC di Puskesmas Jakarta Timur. Sampel dalam penelitian ini adalah hubungan faktor risiko preeklampsia terhadap hasil pengukuran tekanan darah pada ibu hamil trimester II dan trimester III yang mengalami peningkatan tekanan darah dan yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah di puskesmas Jakarta Timur.

Kriteria inklusi sampel adalah Ibu hamil yang memiliki tekanan darah normal atau mengalami peningkatan tekanan darah dan ibu hamil trimester II dan III yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi sampel adalah ibu hamil trimester II dan III yang tidak bersedia menjadi responden dan memiliki komplikasi kehamilan lain.

Adapun teknik yang digunakan untuk menentukan besar sampel yang digunakan menggunakan rumus uji hipotesis beda dua proporsi.

Rumus :

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

$\alpha = 0,05$ adalah 1,96

$\beta = 1,28$

p1 = Proporsi yang diketahui mengalami hipertensi normal pada riwayat keluarga ada hipertensi : 35,9% (Andriyani, dkk, 2021)

p2 = Proporsi yang diketahui mengalami hipertensi abnormal pada riwayat keluarga tidak ada hipertensi : 74,1% (Andriyani, dkk, 2021)

Dengan menggunakan table besar sampel untuk uji hipotesis beda 2 proporsi dengan derajat kemaknaan 95 %, kekuatan uji 80 % dan uji hipotesis 1 sisi didapatkan besar sampel sebanyak 41 orang. Sampel yang dibutuhkan adalah 41 responden yang mengalami peningkatan tekanan darah dan 41 responden yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah. Sehingga total sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 82 sampel responden.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Wilayah kerja Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur (Puskesmas Kecamatan Makasar, Puskesmas Kecamatan Kramat Jati dan Puskesmas Kecamatan Jatinegara). Pemilihan ketiga Puskesmas tersebut dengan pertimbangan jumlah kunjungan ibu hamil yang cukup tinggi dibandingkan Puskesmas kecamatan yang lain sehingga dapat memberikan gambaran yang terjadi sesuai dengan tujuan penelitian.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Juli 2023. Perijinan pada bulan April 2023. Pengambilan data bulan Mei-Juni 2023.

Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menanyakan data-data yang dibutuhkan pada instrument penelitian dan peneliti yang

mengisi dilembar instrument penelitian setelah responden setuju dan memberikan tanda tangan pada lembar informed consent. Jenis data yang diperoleh adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden yang menjadi subyek penelitian melalui wawancara secara langsung oleh peneliti. Setelah proses perijinan disetujui oleh pihak Puskesmas Kecamatan.

Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini disusun oleh peneliti sendiri dengan mengacu dan memodifikasi teori yang sudah diuraikan dalam tinjauan pustaka. Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuesioner yang terdiri dari 6 item pertanyaan.

Analisis Data

Analisa data dimulai setelah semua data yang dibutuhkan terkumpul. Sebelum pengolahan data dilakukan penyuntingan dan pemberian kode pada kuesioner yang terkumpul, kemudian dilakukan pembersihan data dan data diolah dengan menggunakan program komputer dengan tahapan pengolahan dan analisis data dalam penelitian diperlukan tahap-tahap penyajian data dan untuk siap dianalisa sebagai berikut: analisis univariat bertujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi antara variabel dependen dan variabel independen. Untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dalam rangka pengujian hipotesis dengan menggunakan uji kai kuadrat dan di dalam bidang kesehatan untuk mengetahui derajat hubungan menggunakan ukuran Odds Ratio (OR).

Uji Etik Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dari dekan fakultas keperawatan dan kebidanan Universitas Binawan, No.043/PE/FKK-KEPK/V/2023

HASIL PENELITIAN

Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa Ibu hamil memiliki riwayat preeklampsia sebanyak 37,8%. Usia ibu lebih dari 35 tahun sebanyak 31,7%. Ibu dengan multigravida sebanyak 61%. Ibu dengan

kehamilan tunggal sebanyak 79,3%. Ibu yang memiliki riwayat hipertensi keluarga sebanyak 67,1%.

Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol sehingga sebaran responden yang mengalami peningkatan tekanan darah sama banyak dengan sebaran responden yang tidak mengalami peningkatan tekanan darah yaitu sebanyak 41 orang (50%).

Bivariat

Hasil analisa bivariat yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji yang digunakan adalah uji kai kuadrat dengan derajat kemaknaan sebesar 5% (0,05) yang artinya adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen ditentukan oleh nilai p value kurang dari 0,05 (Tabel 2).

1. Hubungan riwayat preeklampsia dengan peningkatan tekanan darah Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 27%. Hasil uji kai kuadrat dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi ibu yang memiliki riwayat preeklampsia yang tekanan darahnya tidak meningkat dan yang mengalami peningkatan tekanan darah ($p=0,004$) dengan $OR=4,117$
2. Hubungan usia dengan peningkatan tekanan darah Ibu hamil yang memiliki usia lebih dari 35 tahun yang mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 30%. Hasil uji kai kuadrat dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi ibu yang memiliki usia lebih dari 35 tahun yang tekanan darahnya tidak meningkat dan yang mengalami peningkatan tekanan darah ($p=0,000$) dengan $OR=50$
3. Hubungan gravida dengan peningkatan tekanan darah Ibu hamil multigravida yang mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 26%.



Hasil uji kaid kuadrat dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi ibu hamil multigravida yang tekanan darahnya tidak meningkat dan yang mengalami peningkatan tekanan darah ($p=0,004$) dengan $OR=10,357$

4. Hubungan jenis kehamilan dengan peningkatan tekanan darah

Ibu hamil tunggal yang mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 48%.

Hasil uji kaid kuadrat dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi ibu hamil tunggal yang tekanan darahnya tidak meningkat dan yang mengalami peningkatan tekanan darah ($p=0,002$) dengan $OR=11,250$

5. Hubungan riwayat hipertensi keluarga dengan peningkatan tekanan darah

Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi keluarga mengalami peningkatan tekanan darah sebanyak 43%.

Hasil uji kaid kuadrat dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi ibu yang memiliki riwayat hipertensi keluarga yang tekanan darahnya tidak meningkat dan yang mengalami peningkatan tekanan darah ($p=0,001$) dengan $OR=6,125$

PEMBAHASAN

Univariat

Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester II dan III Berdasarkan Riwayat Preeklampsia

Preeklampsia merupakan salah satu dari penyebab utama dari tingginya angka kematian ibu tersebut. Definisi dari preeklampsia yaitu kondisi dimana ibu hamil di atas 20 minggu dengan tekanan darah diatas 140/90 mmHg dengan proteinuria 300 mikrogram dalam 24 jam. Menurut WHO, insidens dari preeklampsia pada negara berkembang yaitu sekitar 7 kali dari negara maju. Hal ini cukup memprihatinkan karena Indonesia, selaku

negara berkembang, memiliki insidens preeklampsia setinggi 27.1%, sedangkan angka insidens preeklampsia secara global hanyalah 2-8% dari semua kehamilan (Handayani & Nurjanah, 2021).

Dalam tabel 1, terdapat karakteristik yang dapat diamati terkait preeklampsia pada ibu hamil yaitu Riwayat Preeklampsia dalam studi ini, 82 responden ibu hamil trimester II dan III dianalisis. Ditemukan bahwa 25,6% dari responden memiliki riwayat preeklampsia, sementara 74,4% tidak memiliki riwayat preeklampsia. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mengalami preeklampsia sebelumnya dalam kehamilan sebelumnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2023) yang menyatakan bahwa banyak ibu hamil berada dalam kategori risiko pertama kali mengalami preeklampsia. Menurut Bardja (2020), temuan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa preeklampsia tidak akan hilang. Ini karena sistem kardiovaskuler wanita dengan preeklampsia berulang lebih buruk daripada wanita dengan kehamilan normal sesudahnya.

Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester II dan III Berdasarkan Usia

Preeklampsia adalah kondisi serius yang terjadi selama kehamilan dan ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan kerusakan organ, terutama pada plasenta. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi risiko preeklampsia termasuk genetika, faktor imunologi, dan gangguan vaskular. Meskipun tidak ada penyebab pasti, ada beberapa alasan mengapa preeklampsia lebih umum terjadi pada usia antara 20 hingga 35 tahun (Christine, 2018).

Faktor usia ibu, risiko preeklampsia memiliki hubungan dengan usia ibu hamil. Pada rentang usia ibu hamil, ditemukan bahwa mayoritas responden berada dalam kategori usia antara 20 hingga 35 tahun (47,6%), diikuti oleh usia di bawah 20 tahun (20,7%) dan di atas 35 tahun (31,7%). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa risiko preeklampsia meningkat pada ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun atau di

bawah 20 tahun. Meskipun risiko tetap ada pada kelompok usia 20 hingga 35 tahun, risiko ini tidak sebesar pada kelompok usia ekstrim tersebut (Christine, 2018).

Kedudukan Kesehatan Ibu, Usia ibu hamil antara 20 hingga 35 tahun dapat berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu yang mendasari, seperti obesitas, hipertensi, diabetes gestasional, dan penyakit ginjal. Kondisi-kondisi ini dapat meningkatkan risiko preeklampsia. Oleh karena itu, dalam kelompok usia ini, faktor-faktor kesehatan ibu yang mungkin lebih umum terjadi dapat berkontribusi pada peningkatan risiko preeklampsia (Christine, 2018).

Kehamilan Pertama, Jika seorang wanita hamil di usia antara 20 hingga 35 tahun, dan ini merupakan kehamilan pertamanya, risiko preeklampsia mungkin sedikit lebih tinggi. Kehamilan pertama sering kali memiliki risiko yang lebih tinggi untuk beberapa komplikasi kehamilan, termasuk preeklampsia. Oleh karena itu, kehamilan pertama pada usia tersebut dapat menjadi faktor risiko tambahan (Christine, 2018).

Kualitas Plasenta, Fungsi plasenta yang buruk atau penyumbatan pembuluh darah plasenta dapat menyebabkan preeklampsia. Pada kelompok usia ibu hamil antara 20 hingga 35 tahun, plasenta mungkin lebih rentan terhadap gangguan fungsional atau vaskular, yang dapat meningkatkan risiko preeklampsia (Christine, 2018).

Faktor Lingkungan dan Gaya Hidup: Beberapa faktor lingkungan dan gaya hidup, seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, stres, dan paparan zat berbahaya, dapat berkontribusi terhadap risiko preeklampsia. Wanita dalam kelompok usia 20 hingga 35 tahun mungkin lebih mungkin terkena faktor-faktor ini karena gaya hidup dan eksposur lingkungan yang berbeda (Christine, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan (Bere, dkk, 2017) bahwa banyaknya preeklampsia yang terjadi pada rentang usia sehat dikarenakan proses kehamilan dan persalinan paling banyak terjadi pada usia produktif 20-35

tahun dan usia 20-35 tahun umumnya merupakan periode ketika wanita memiliki kesiapan fisik dan reproduksi yang optimal. Tubuh wanita pada usia ini biasanya memiliki kemampuan untuk mengatasi perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan dengan lebih baik dibandingkan dengan usia yang lebih muda atau lebih tua.

Adapun Hasil penelitian ini tidak sejalan Ertiana & Wulan (2019) bahwa wanita yang hamil pada usia di atas 35 tahun cenderung memiliki kondisi kesehatan kronis yang meningkatkan risiko preeklampsia, termasuk diabetes, hipertensi, penyakit ginjal atau gangguan autoimun seperti lupus. Penyakit kronis ini dapat mempengaruhi fungsi vaskular dan kestabilan tekanan darah, meningkatkan risiko preeklampsia.

Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester II dan III Berdasarkan Gravida

Hasil penelitian ini sejalan dengan Supiani & Wirastrri (2023) setelah mengalami kehamilan sebelumnya, tubuh ibu telah mengalami perubahan terkait kehamilan. Sistem reproduksi dan kardiovaskular mungkin terbiasa dengan proses kehamilan sebelumnya. Hal ini mempengaruhi respons tubuh terhadap kehamilan dan potensi perkembangan preeklampsia, kondisi ini menyebabkan peningkatan risiko preeklampsia pada multigravida dibandingkan dengan primigravida.

Adapun hasil penelitian ini tidak sejalan Supiani & Wirastrri (2023) bahwa Beberapa wanita mungkin memilih untuk menunda kehamilan hingga usia yang lebih tua, atau memiliki jarak waktu yang lebih lama antara kehamilan pertama dan kehamilan berikutnya. Ini dapat menyebabkan lebih banyak ibu hamil primigravida pada trimester kebanyakan dibandingkan dengan ibu hamil multigravida.

Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester II dan III Berdasarkan Jenis Kehamilan

Secara alami, kehamilan ganda (kembar) terjadi lebih jarang daripada kehamilan tunggal. Kehamilan ganda membutuhkan pelepasan dan pembuahan dua atau lebih telur secara bersamaan, yang tidak terjadi pada setiap siklus menstruasi. Oleh karena itu, kehamilan tunggal umumnya lebih umum terjadi dalam populasi ibu yang mengandung.

Faktor genetik dapat mempengaruhi kemungkinan terjadinya kehamilan ganda. Jika ada riwayat keluarga dengan kehamilan ganda, risiko kehamilan ganda mungkin lebih tinggi. Dengan demikian, jika sebagian besar responden ibu hamil memiliki riwayat keluarga dengan kehamilan ganda, maka kehamilan ganda akan lebih umum terjadi.

Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester II dan III Berdasarkan Riwayat Hipertensi Keluarga

Faktor gaya hidup, seperti pola makan yang sehat, aktivitas fisik yang cukup, dan pengelolaan stres yang baik, dapat mempengaruhi risiko hipertensi. Jika responden ibu hamil pada trimester kebanyakan tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga, ini mungkin menunjukkan bahwa mereka mengadopsi gaya hidup yang sehat yang dapat membantu mencegah atau mengendalikan hipertensi.

Gaya hidup keluarga juga dapat mempengaruhi risiko hipertensi. Jika sebagian besar responden ibu hamil memiliki riwayat hipertensi keluarga, ini dapat menunjukkan bahwa faktor lingkungan yang sama, seperti pola makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, paparan stres, atau kekurangan aktivitas fisik, dapat berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi dalam keluarga tersebut.

Faktor Risiko Preeklampsia Terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah pada Ibu Hamil Trimester II dan III

Hubungan Faktor Risiko Preeklampsia Terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah

pada Ibu Hamil Trimester II dan III karena Pada trimester kedua dan ketiga kehamilan, perubahan hormonal dan fisiologis yang terjadi dapat mempengaruhi tekanan darah ibu hamil. Faktor risiko preeklampsia, seperti riwayat keluarga, riwayat preeklampsia sebelumnya, atau kondisi medis yang mendasari, dapat memperburuk pengaruh perubahan tersebut dan menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Tekanan darah ibu hamil cenderung bervariasi secara alami dan dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain selain preeklampsia. Variabilitas ini dapat membuat hubungan antara faktor risiko preeklampsia dan hasil pengukuran tekanan darah sulit diidentifikasi.

Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada 2 kali pemeriksaan berjarak 4-6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi (Kemenkes, 2020). Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medis baik pusat maupun daerah (Wiknjastro, dkk, 2016).

Bivariat

Hubungan Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester II dan III Berdasarkan Riwayat Preeklampsia Terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Temuan penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya dengan hasil pengukuran tekanan darah pada ibu hamil trimester II dan III. Hasil penelitian ini menyoroti pentingnya pemantauan dan deteksi dini preeklampsia pada ibu hamil, terutama pada trimester II dan III. Penelitian ini menggaris bawahi angka insidens preeklampsia yang tinggi di negara berkembang, termasuk Indonesia, di bandingkan dengan negara maju. Hal ini menunjukkan pentingnya upaya pencegahan, deteksi dini dan perawatan yang tepat untuk mengatasi

masalah preeklampsia. Deteksi dini riwayat preeklampsia sebelumnya dapat membantu mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi dan menyediakan perawatan yang tepat untuk mengurangi risiko komplikasi.

Preeklampsia merupakan salah satu dari penyebab utama dari tingginya angka kematian ibu tersebut. Definisi dari preeklampsia yaitu kondisi dimana ibu hamil di atas 20 minggu dengan tekanan darah di atas 140/90 mmHg dengan proteinuria 300 mikrogram dalam 24 jam. Menurut WHO, insidens dari preeklampsia pada negara berkembang yaitu sekitar 7 kali dari negara maju. Hal ini cukup memprihatinkan karena Indonesia, selaku negara berkembang, memiliki insidens preeklampsia setinggi 27.1%, sedangkan angka insidens preeklampsia secara global hanyalah 2-8% dari semua kehamilan (Handayani & Nurjanah, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mohamud & Surury (2022) dengan hasil *p value* $0,001 < 0,05$ artinya adanya hubungan antara karakteristik responden ibu hamil berdasarkan riwayat preeklampsia terhadap hasil pengukuran tekanan darah.

Hubungan Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester II dan III Berdasarkan Usia Terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Preeklampsia adalah kondisi serius yang terjadi selama kehamilan dan ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan kerusakan organ, terutama pada plasenta. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi risiko preeklampsia termasuk genetika, faktor imunologi, dan gangguan vaskular. Meskipun tidak ada penyebab pasti, ada beberapa alasan mengapa preeklampsia lebih umum terjadi pada usia antara 20 hingga 35 tahun: (Christine, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Bere, dkk (2017) ditemukan terdapat hubungan bermakna antara faktor risiko usia dengan kejadian preeklampsia dengan nilai OR 0,286 (0,113-0,721), *p value* = 0,005. Pada penelitian ini, preeklampsia ditemukan

lebih sering terjadi pada usia reproduksi normal (yaitu 20-35 tahun).

Namun tidak sesuai dengan evaluasi (Irawati, dkk, 2023). Menunjukkan *p-value* = 0,667. Artinya tidak ada hubungannya dengan usia ibu dengan frekuensi preeklamsi, bahwa preeklamsi ini dapat terjadi pada periode ibu yang berbeda. Dalam survei ini, kekambuhan utama preeklamsi adalah pada kelompok yang tidak berisiko, bahwa wanita hamil berusia dibawah 20 dan diatas 35 tahun merupakan faktor risiko preeklamsi bersama dengan diabetes mellitus, hipertensi, penyakit pembuluh darah, dan penyakit tambahan. Didasarkan pada hasil dari Simbolon, dkk (2020) yang menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara usia ibu di atas 35 tahun dan tingkat preeklamsi, ada kemungkinan bahwa preeklamsi dapat terjadi pada wanita dalam usia produktif yang sehat yang dapat hamil dan melahirkan, terutama pada usia 20 hingga 35 tahun. Oleh karena itu, setiap wanita hamil dalam kelompok usia antara 20 dan 35 tahun dan pada usia regeneratif normal antara 20 dan 35 tahun harus menjalani penilaian

Hubungan Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester II dan III Berdasarkan Gravida Terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Poliklinik Bahtera Mas Sulawesi Tenggara, yang menemukan bahwa ibu hamil primigravida memiliki risiko preeklamsi 2,881 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil dengan status multigravida. Dengan nilai *p* 0,000 dan nilai OR 2,881, temuan ini sesuai (Andi, dkk, 2022). Risiko preeklampsia pada kehamilan pertama sebesar 4,1%, berbeda dengan risiko 1,7% pada kehamilan kedua dan 1,8% pada kehamilan ketiga, menunjukkan bahwa kehamilan kedua dan ketiga dilindungi dari preeklampsia (Andriyani, dkk, 2021).

Hasil tersebut tidak konsisten (Sari, dkk, 2022). Dengan *p value* = 1,00, jumlah kehamilan dari hasil penelitian

menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jumlah kehamilan dan angka preeklamsia. Studi sebelumnya Kabupaten Cianjur tidak menemukan hubungan signifikan antara paritas dan kasus preeklamsia (Sari, dkk, 2022).

Hubungan Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester II dan III Berdasarkan Jenis Kehamilan Terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Secara alami, kehamilan ganda (kembar) terjadi lebih jarang daripada kehamilan tunggal. Kehamilan ganda membutuhkan pelepasan dan pembuahan dua atau lebih telur secara bersamaan, yang tidak terjadi pada setiap siklus menstruasi. Oleh karena itu, kehamilan tunggal umumnya lebih umum terjadi dalam populasi ibu hamil.

Faktor genetik dapat mempengaruhi kemungkinan terjadinya kehamilan ganda. Jika ada riwayat keluarga dengan kehamilan ganda, risiko kehamilan ganda mungkin lebih tinggi. Jadi, jika sebagian besar responden ibu hamil memiliki riwayat keluarga dengan kehamilan ganda, maka kehamilan ganda akan lebih umum terjadi.

Hubungan Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester II dan III Berdasarkan Riwayat Hipertensi Keluarga Terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah

Penemuan penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya (Novi, 2016), tentang determinan masalah hipertensi kehamilan di Indonesia yang menunjukkan bahwa hipertensi jangka panjang terkait dengan hipertensi kehamilan dengan OR: 2,13 (95% CI 1,80-2,51). Selain itu, penelitian yang dilakukan Rakhmawati & Astuti (2022) menemukan bahwa latar belakang yang ditandai dengan preeklamsia memiliki risiko dengan OR = 5,950 (CI: 1,586-22,328), yang berarti bahwa ibu hamil dengan latar belakang hipertensi memiliki peluang 5,9 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak pernah mengalami preeklamsia sebelumnya.

Penemuan penelitian ini tidak sejalan dengan temuan sebelumnya (Lisnawati, 2019) riwayat hipertensi dengan frekuensi preeklamsia menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara riwayat hipertensi dan angka preeklamsia, dengan *p value* nilai 0,490. Pemeriksaan (Situmorang, dkk, 2016) menemukan bahwa latar belakang hipertensi tidak terkait dengan preeklamsia pada ibu hamil di Poliklinik KIA RSU Anutapura Palu, *P value* = 0,060.

KESIMPULAN

Implikasi

Perawat sebagai konsultan yaitu peran perawat yang bertugas sebagai tempat konsultasi pasien dalam pemberian informasi, dukungan atau memberi ajaran tentang tujuan pelayanan keperawatan yang diberikan. Dalam mengambil keputusan mengenai pengobatan yang akan dipilih dan dijalani, klien memerlukan informasi dan berkonsultasi dengan tenaga Kesehatan, lalu perawat sebagai pemberi perawatan secara langsung yaitu peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada individu, keluarga dan kelompok dengan menggunakan energi dan waktu seminimal mungkin. Perawat ini langsung mengkaji kondisi kesehatan pasien, merencanakan, mengimplementasi dan mengevaluasi asuhan keperawatan

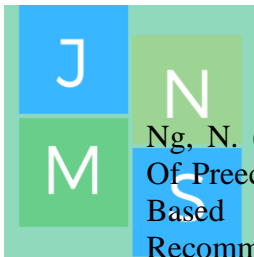
Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah sampel yang hanya dilakukan di tiga puskesmas di wilayah Jakarta Timur, sehingga jumlah sampel yang terbatas dapat mempengaruhi representativitas dan generalisasi hasil penelitian untuk populasi lebih luas. Selain itu penelitian ini hanya terfokus pada riwayat preeklamsia, usia ibu hamil, gravida, jenis kehamilan, serta riwayat hipertensi keluarga, sedangkan masih banyak faktor yang dapat mengakibatkan tekanan darah pada ibu hamil trimester II dan III meningkat seperti indeks masa tubuh (IMT), diabetes gestasional, gangguan ginjal, penyakit vaskular, riwayat kelainan pembuluh darah,

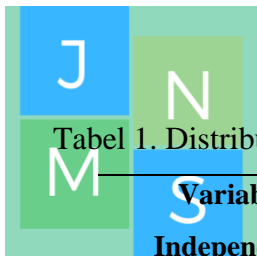
polah hidup tidak sehat seperti merokok dan konsumsi garam berlebihan, kondisi psikologis seperti stres, kelainan tiroid seperti hipertiroidisme, serta faktor lingkungan tidak diteliti dalam penelitian ini. Dengan demikian, peneliti selanjutnya dapat menambahkan sampel yang lebih banyak dan variabel yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi, N. A., Gayatri, S. W, Pramono, S.D., Isnaini, A., Dewi, A.S., Aman, A., Rahman, A. (2022). Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran Vol.2*.
- Andriyani, A. Lusida, N., Fauziah, M., Chusnan, M., Latifah, N. (2021). Determinan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Kota Bekasi, Jawa Barat. *JKK : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Vol 17*.
- Bardja, S. (2020). Risk Factor for The Occurrence of Severe Preeclampsia/Eclampsia in Pregnant Woman. *Embrio: Jurnal Kebidanan Vol 12*
- Bere, P.I.D.R., Sinaga, M., Fernandez, H. A (2017). Faktor Risiko Kejadian Pre-Eklamsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Belu. *Journal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Universitas Hasanuddin Vol 1*.
- Christine, D. (2018). Preeklampsia dan Eklampsia. Jakarta. CV Budi Utama.
- DinKes DKI Jakarta. (2023). Profil Kesehatan DKI Jakarta. Jakarta. DinKes DKI Jakarta.
- Ertiana, D. & Wulan, S. R. (2019). The Relationship between Age and the Incidence of Preeclampsia in Pregnant Women at the Kediri District Hospital in 2018. *Jurnal Kebidanan Midwifery Vol 5*
- Handayani, S. & Nurjanah, S. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Trikora Salakan. *Jurnal Kebidanan STIKes ESTU Vol 13*
- Irawati, C., Budiati, E., Rahayu, D. (2023). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat Di Kabupaten Mesuji Tahun 2023. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal. Vol 3*.
- Kemenkes. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lisnawati & Rani, W. (2019). Faktor Risiko Kejadian Pre Eklamsia Di Kota Cirebon Tahun 2019. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Vol 11 No. 1*
- Mohamud, H. M. & Surury, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkatan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Koja Jakarta Utara *Journal of Midwifery Care Vol. 3*
- Moungmaithong, S; Wang, X, Tai, A, Feng, Q; Sahota, D; Leung, T, Y., Poon, L, C. (2021). First Trimester Screening for Preeclampsia: An Asian Perspective. *Maternal-Fetal Medicine 3(2):p 116-123, April 2021. DOI: 10.1097/FM9.000000000000101.*
- Novi, S. (2016). Analisis Faktor-faktor Yang Berisiko Terhadap Preeklamsia Pada Ibu Bersalin Di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2016. *Scientia Journal*
- Rakhmawati, N & Astuti, H.P. (2022). Pengaruh Buku Saku Tentang Pre Eklamsia Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pada Ibu Hamil. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran Vol.2*
- Sari, I.P., Stella, N.E.A. Idriani, Anggraini, D., Nursanti, I (2022). Strategi Koping Terhadap Kecemasan pada Ibu Preeklampsia. *Indonesian journal of nursing sciences and practice Vol 5*
- Simbolon, O., Widyawati, M.N., Kurnianingsih, K., Kubota, N., &

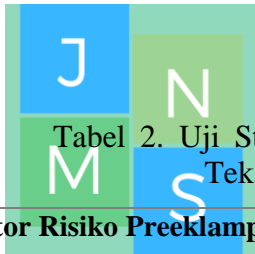


- Ng, N. (2020). Predicting The Risk Of Preeclampsia Using Soft Voting-Based Ensemble And Its Recommendation. 2020 International Symposium On Community-Centric Systems (Ccs), 1-6.
- Situmorang, T. H., Yuhana D., Januarista, A., Sukri (2016). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poli KIA RSUD Anutapura Palu. *Healthy Tadulako Journal* Vol 2
- Supiani & Wirastri, D. (2023). Pengaruh Edukasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Kemampuan Dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lendang Nangka Lombok Timur. *Journal Transformation of Mandalika* Vol 4.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulandari, S.R.I., Lestari, W., Delli, H. (2023). Analisis Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Tanda Bahaya Kehamilan. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa* Vol. 2.



Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester II dan III

Variabel Independent	Kategori	Frekuensi (n=82)	Persentase (%)
Riwayat	Ada	31	37,8
Preeklampsia	Tidak Ada	51	62,2
Usia	<20 tahun	17	20,7
	20-35 tahun	39	47,6
	>35 tahun	26	31,7
Gravida	Primigravida	15	18,3
	Multigravida	50	61,0
	Grande Multigravida	17	20,7
Jenis Kehamilan	Tunggal	65	79,3
	Ganda	17	20,7
Riwayat Hipertensi	Ada	55	67,1
Keluarga	Tidak Ada	27	32,9



Tabel 2. Uji Statistik Hubungan Faktor Risiko Preeklampsia Terhadap Hasil Pengukuran Tekanan Darah pada Ibu Hamil Trimester II dan III

Faktor Risiko Preeklampsia		Hasil Pengukuran Tekanan Darah				Total	OR	95% CI OR	P value	
		Tidak meningkat		Meningkat						
		N	%	N	%					
Riwayat Preeklampsia	Ada riwayat	9	11	22	27	31	38	4.117	1.575-10.764	0.004
	Tidak ada riwayat	32	39	19	23	51	62			
Usia	<20 tahun	14	17	3	4	17	21	116.667	11.062-1230.484	0.000
	20-35 tahun	26	32	13	16	39	48			
Gravida	>35 tahun	1	1	25	30	26	31	50.000	6.082-411.071	0.000
	Primigravida	10	12	5	6	15	18			
Jenis Kehamilan	Multigravida	29	35	21	26	50	61	15.000	2.419-93.007	0.004
	Grande multigravida	2	3	15	18	17	21			
Riwayat Hipertensi Keluarga	Tunggal	26	32	39	48	65	79	11.250	2.372-53.356	0.002
	Ganda	15	18	2	2	17	21			
Riwayat Hipertensi Keluarga	Ada riwayat	20	24	35	43	55	67	6.125	2.121-17.691	0.001
	Tidak ada riwayat	21	26	6	7	27	33			