

HUBUNGAN FAKTOR PREDISPOSISI PREEKLAMPSIA DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD PALABUHANRATU TAHUN 2024

THE RELATIONSHIP BETWEEN PREDISPOSING FACTORS OF PREECLAMPSIA AND THE INCIDENCE OF PREECLAMPSIA AT PALABUHANRATU REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2024

Nurhidayah^{1*}, Dyah Triwidiyanti²

^{1,2} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada

Korespondensi: feydisney03@gmail.com

ABSTRACT

Background: Preeclampsia is one of the major pregnancy complications contributing to maternal and fetal morbidity and mortality, particularly in developing countries. It is characterized by hypertension occurring after 20 weeks of gestation and may be accompanied by organ dysfunction, including proteinuria, renal impairment, and neurological disorders. **Objective:** This study aimed to determine the association between predisposing factors (maternal age, gravida status, history of preeclampsia, chronic hypertension, and multiple pregnancy/gemelli) and the incidence of preeclampsia at Palabuhanratu Regional General Hospital, Sukabumi Regency. **Methods:** This was an analytical observational study with a cross-sectional approach. The sample consisted of the total population of 131 delivering mothers diagnosed with preeclampsia at Palabuhanratu Regional General Hospital from January to December 2024. Data were collected from medical records and analyzed using the chi-square test with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The results showed significant associations between maternal age ($p = 0.003$), gravida status ($p = 0.002$), history of preeclampsia ($p = 0.003$), chronic hypertension ($p = 0.002$), and multiple pregnancy/gemelli ($p = 0.001$) with the incidence of preeclampsia. **Conclusion:** Maternal age, gravida status, history of preeclampsia, chronic hypertension, and multiple pregnancy were significantly associated with the incidence of preeclampsia at Palabuhanratu Regional General Hospital in 2024.

Keyword: Preeclampsia, Predisposing Factors, Maternal Age, Hypertension.

ABSTRAK

Latar Belakang: Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan janin, terutama di negara berkembang. Kondisi ini ditandai dengan hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu dan dapat disertai gangguan organ seperti proteinuria, gangguan fungsi ginjal, serta gangguan neurologis. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi (usia ibu, status gravida, riwayat preeklampsia, hipertensi kronis, dan kehamilan kembar/gemelli) dengan kejadian preeklampsia di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian menggunakan total populasi sebanyak 131 ibu bersalin yang tercatat dengan diagnosis preeklampsia di RSUD Palabuhanratu selama periode Januari–Desember 2024. Data diperoleh dari rekam medis dan dianalisis menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. **Hasil:** Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu ($p = 0,003$), status gravida ($p = 0,002$), riwayat preeklampsia ($p = 0,003$), hipertensi kronis ($p = 0,002$), dan kehamilan kembar/gemelli ($p = 0,001$) dengan kejadian preeklampsia. **Kesimpulan:** Faktor usia ibu, status gravida, riwayat preeklampsia, hipertensi kronis, serta kehamilan kembar memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi Tahun 2024.

Kata Kunci: Preeklampsia, Faktor Predisposisi, Usia Ibu, Hipertensi.

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu merupakan isu penting yang menjadi perhatian global, tercermin dalam Sustainable Development Goals (SDGs) poin ketiga, yaitu menurunkan angka kematian ibu dan balita. Hingga kini, Angka Kematian Ibu (AKI) masih relatif tinggi. Menurut WHO (2024), sebanyak 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan pada tahun 2020, dengan penyebab utama perdarahan hebat, infeksi, preeklampsia / eklampsia, komplikasi persalinan, dan aborsi tidak aman. Ketimpangan angka AKI juga masih terlihat, yaitu 430 per 100.000 kelahiran hidup di negara berpendapatan rendah dibandingkan hanya 13 per 100.000 di negara berpendapatan tinggi. Secara nasional, Indonesia berhasil menurunkan AKI dari 305 per 100.000 kelahiran hidup (2015) menjadi 189 per 100.000 (2020). Meskipun sudah lebih rendah dari target 2023 yaitu 194, pencapaian ini tetap perlu ditingkatkan agar mencapai target 183 pada 2024 dan 70 pada 2030. Namun, tantangan masih ada di tingkat daerah. Di Jawa Barat tahun 2023 tercatat 792 kasus kematian ibu (96,89/100.000 KH), meningkat dibanding tahun sebelumnya. Penyebab terbanyak adalah komplikasi non obstetrik, hipertensi dalam kehamilan, dan perdarahan obstetrik. Di Kabupaten Sukabumi, terdapat 40 kasus kematian ibu pada tahun 2023 dengan mayoritas penyebab berasal dari komplikasi non obstetrik serta hipertensi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas.

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang serius dan berkontribusi besar terhadap AKI maupun

kematian janin. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai proteinuria, biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu. Jika tidak ditangani, preeklampsia dapat berkembang menjadi eklampsia yang mengancam nyawa. Penyebab pasti preeklampsia belum diketahui, tetapi teori yang banyak digunakan adalah iskemia plasenta serta adanya multifaktor penyebab. Faktor predisposisi yang sering ditemukan antara lain usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, primigravida, riwayat preeklampsia, hipertensi kronis, serta kehamilan ganda (gemelli).

Data RSUD Palabuhanratu menunjukkan bahwa preeklampsia terus menempati 10 besar diagnosa terbanyak pada ibu bersalin. Pada tahun 2022 terdapat 106 kasus (12,5%), meningkat menjadi 123 kasus (9,9%) pada 2023, dan pada 2024 tercatat 131 kasus dari 1.885 persalinan. Kondisi ini menunjukkan bahwa preeklampsia masih menjadi masalah kesehatan maternal yang serius di daerah tersebut. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan faktor predisposisi dengan kejadian preeklampsia di RSUD Palabuhanratu tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan menggunakan desain cross-sectional. Penelitian dilaksanakan di RSUD Palabuhanratu Kabupaten Sukabumi pada bulan Januari sampai dengan Desember 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Palabuhanratu sebanyak 1.885 orang. Sampel diambil

menggunakan metode purposive sampling, dengan jumlah sampel sebanyak 131 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia ibu, paritas, riwayat preeklampsia, hipertensi kronis, dan kehamilan ganda (gemelli), sedangkan variabel dependen adalah kejadian preeklampsia. Instrumen penelitian menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis RSUD Palabuhanratu tahun 2024 dengan formulir pengumpulan data yang telah disusun sesuai kebutuhan penelitian. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi tiap variabel, bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan faktor predisposisi dengan kejadian preeklampsia, serta multivariat menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Penelitian ini telah mendapatkan izin penelitian dari pihak terkait serta persetujuan etik penelitian dari Komite Etik Penelitian Kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL PENELITIAN

Faktor predisposisi (Usia Ibu, StatusGravida, Riwayat Preeklampsia, Riwayat Hipertensi Kronik, Kehamilan Gemelli) dengan kejadian Preeklampsia di RSUD Palabuhanratu Tahun 2024

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia Ibu		
Usia Rentan	74	56,5
Usia Normal	57	40,4

Status Gravida		
Primigravida	68	51,9
Multigravida	63	48,1
Riwayat Preeklampsia Kehamilan sebelumnya		
Preeklampsia	84	64,1
Awitan Dini		
Preeklampsia	47	35,9
Awitan Lanjut		

Karakteristik	Frekuensi	%
Hipertensi Kronis		
Ya	81	61,8
Tidak	50	38,2
Gemeli		
Kehamilan Gemeli	54	41,2
Kehamilan Tunggal	77	58,8

Berdasarkan tabel 1 dari 131 responden yang paling banyak terdapat pada usia rentan sebanyak 74 orang (56,6%), yang memiliki status gravida terbanyak terdapat pada kategori primigravida sebanyak 68 orang (51,9%), responden yang memiliki riwayat preeklampsia awitan dini sebanyak 84 orang (64,1%), responden yang memiliki hipertensi kronis sebanyak 81 orang (61,8%), dan yang mengalami persalinan kembar (gemelli) sebanyak 54 orang (41,2%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Preeklampsia

Preeklampsia	Frekuensi	%
Preeklampsia Awitan Dini	56	42,7
Preeklampsia Awitan Lanjut	75	57,3
Jumlah	131	100

Berdasarkan tabel 2 dari 131 responden yang mengalami preeklampsia awitan dini sebanyak 56 orang (42,7%) dan yang tidak mengalami preeklampsia awitan lanjut sebanyak 75 orang

Tabel 3. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Palabuhanratu Tahun 2024

Usia Ibu	Preeklamsia				p-value	OR (CI-95%)
	Awitan Dini		Awitan Lanjut			
	F	%	F	%		
Usia Rentan	40	30,5	34	26	0,003	3,015 (1,443-6,298)
Usia Normal	16	12,2	41	31,3		
Jumlah	56	42,7	75	57,3		

Hasil analisis pada tabel 3 dari 131 responden menunjukkan usia rentan yang mengalami preeklamsia awitan dini sebanyak 40 orang (30,5%) dan yang tidak mengalami preeklamsia awitan lanjut sebanyak 34 orang (26%), sedangkan usia normal yang mengalami preeklamsia awitan dini sebanyak

16 orang (12,2%) dan yang tidak mengalami preeklamsia awitan lanjut sebanyak 41 orang (31,3%). Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,003 artinya ada hubungan usia ibu dengan Preeklamsia. Nilai OR=3,015 artinya rentan 3,015 kali beresiko mengalami preeklamsia dibandingkan usia lanjut.

Tabel 4. Hubungan Status Gravida dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Palabuhanratu Tahun 2024

Status Gravida	Preeklamsia				p-value	OR (CI-95%)
	Awitan Dini		Awitan Lanjut			
	F	%	F	%		
Primigravida	38	29	30	22,9	0,002	3,167 (1,531-6,549)
Multigravida	18	13,7	45	34,4		
Jumlah	56	42,7	75	57,3		

Hasil analisis pada tabel 4 dari 131 responden menunjukkan ibu yang memiliki status primigravida sebanyak 38 orang (29%) yang mengalami preeklamsia awitan dini dan yang mengalami preeklamsia awitan lanjut sebanyak 30 orang (22,9%), sedangkan yang memiliki status multigravida yang mengalami preeklamsia awitan dini sebanyak 18 orang

(13,7%) dan yang mengalami kejadian preeklamsia awitan lanjut sebanyak 45 orang (34,4%). Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,002 artinya ada hubungan status gravida dengan Preeklamsia Nilai OR=3,167 artinya usia primigravida 3,167 kali beresiko mengalami preeklamsia dibandingkan yang memiliki status multigravida.

Tabel 5. Hubungan Riwayat Preeklamsia dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Palabuhanratu Tahun 2024

Preeklamsia

Riwayat Preeklamsia	Awitan Dini		Awitan Lanjut		p-value	OR (CI-95%)
	F	%	F	%		
Ada Riwayat Preeklamsia	38	29	30	22,9	0,002	3,167 (1,531-6,549)
Tida Ada Riwayat Preeklamsia	18	13,7	45	34,4		
Jumlah	56	42,7	75	57,3		

Hasil analisis pada tabel 5 dari 131 responden menunjukkan ibu yang ada riwayat preeklamsia di kehamilan sebelumnya lalu mengalami preeklamsia awitan dini sebanyak 44 orang (33,5%) dan yang mengalami preeklamsia awitan lanjut sebanyak 40 orang (30,6%), sedangkan ibu yang tidak ada riwayat preeklamsia di kehamilan sebelumnya, lalu mengalami preeklamsia awitan dini sebanyak

12 orang (9,15%) dan yang mengalami preeklamsia awitan lanjut sebanyak 35 orang (26,7%). Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,003 artinya ada hubungan Riwayat preeklamsia dengan kejadian preeklampsia. Nilai OR=3,208 artinya ada Riwayat preeklamsia 3,208 kali beresiko mengalami preeklampsia dibandingkan yang tidak ada Riwayat preeklamsia.

Tabel 6. Hubungan Hipertensi Kronis dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Palabuhanratu Tahun 2024

Riwayat Preeklamsia	Preeklamsia				p-value	OR (CI-95%)
	Awitan Dini		Awitan Lanjut			
	F	%	F	%		
Hipertensi Kronis	43	32,8	38	29,1	0,002	3,221 (1,494-6,942)
Tidak Hipertensi Kronis	13	9,9	37	28,2		
Jumlah	56	42,7	75	57,3		

Hasil analisis pada tabel 6 dari 131 responden menunjukkan ibu yang memiliki hipertensi kronis sebanyak 43 orang (32,8%) mengalami preeklamsia awitan dini dan yang mengalami preeklamsia awitan lanjut sebanyak 38 orang (29,1%), sedangkan ibu yang tidak memiliki hipertensi kronis sebanyak 13 orang (9,9%) mengalami preeklamsia awitan dini dan yang

mengalami preeklamsia awitan lanjut sebanyak 37 orang (28,2%). Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,002 artinya ada hubungan hipertensi kronis dengan Preeklampsia. Nilai OR=3,221 artinya hipertensi kronis 3,221 kali beresiko mengalami preeklampsia dibandingkan yang tidak mengalami hipertensi kronis.

Tabel 7 Hubungan Kehamilan Kambar (Gemeli) dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Palabuhanratu Tahun 2024

Riwayat Preeklamsia	Preeklamsia				p-value	OR (CI-95%)
	Awitan Dini		Awitan Lanjut			
	F	%	F	%		
Kehamilan Gemeli	14	10,7	40	30,6	0,001	1,426 (1,610-7,302)
Kehamilan Tunggal	42	32	35	26,7		
Jumlah	56	42,7	75	57,3		

Hasil analisis pada tabel 7 dari 131 responden menunjukkan ibu yang mengalami kehamilan gemelli sebanyak 14 orang (10,7%) mengalami preeklamsia awitan dini dan yang mengalami

preeklamsia awitan lanjut sebanyak 40 orang (30,6%), sedangkan ibu yang mengalami kehamilan tunggal sebanyak 42 orang (32%) mengalami preeklamsia awitan

dini dan yang mengalami preeklamsia awitan lanjut sebanyak 35 orang (26,7%). Hasil uji statistik didapatkan $p\text{ value} = 0,001$ artinya ada hubungan kehamilan kembar (gemelli) dengan kejadian preeklamsia. Nilai $OR=1,426$ artinya ada kehamilan gemelli 1,426 kali beresiko mengalami preeklamsia dibandingkan yang mengalami kehamilan tunggal.

PEMBAHASAN

Gambaran Faktor Predisposisi Usia Ibu

Usia ibu merupakan salah satu faktor utama yang memengaruhi kualitas kehamilan dan risiko persalinan prematur. Dari hasil penelitian pada 131 responden, mayoritas ibu yang mengalami persalinan prematur berada pada kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 74 orang (56,5%), sedangkan usia reproduktif ideal 20–35 tahun hanya 57 orang (40,4%). Hal ini memperlihatkan bahwa usia ekstrem lebih rentan terhadap komplikasi kehamilan, termasuk persalinan prematur.

Kehamilan pada usia <20 tahun sering dikaitkan dengan ketidakmatangan organ reproduksi, kurangnya pengetahuan kesehatan kehamilan, serta keterbatasan akses layanan kesehatan. Kondisi tersebut meningkatkan risiko anemia, hipertensi kehamilan, maupun infeksi saluran reproduksi yang dapat memicu kontraksi dini dan kelahiran prematur. Pada usia >35 tahun, penurunan fungsi fisiologis tubuh, risiko preeklamsia, diabetes gestasional, serta gangguan plasenta semakin tinggi, yang semuanya berkontribusi terhadap persalinan prematur (Prawirohardjo, 2010).

Sebaliknya, usia 20–35 tahun merupakan usia reproduktif ideal untuk kehamilan karena

ditunjang oleh kondisi fisik, hormonal, dan psikologis yang stabil, serta kesiapan mental yang lebih baik. Akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan yang lebih memadai juga menurunkan potensi terjadinya komplikasi, termasuk persalinan prematur. Menurut Manuaba (2010), kehamilan pada usia <20 tahun atau >35 tahun digolongkan ke dalam kategori risiko tinggi karena berkaitan dengan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi, sedangkan usia 20–35 tahun merupakan usia yang paling aman secara biologis dan psikologis untuk menjalani kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa usia ibu sangat berpengaruh terhadap outcome kehamilan. Risiko persalinan prematur meningkat secara signifikan pada usia ekstrem, baik terlalu muda maupun terlalu tua. Oleh karena itu, perencanaan kehamilan pada usia yang tepat menjadi salah satu langkah penting dalam pencegahan prematuritas. Intervensi berupa edukasi kesehatan reproduksi, penyuluhan di masyarakat, serta peningkatan kualitas antenatal care sangat diperlukan untuk kelompok usia berisiko tinggi (Manuaba, 2010; Prawirohardjo, 2010).

Status Gravida

Status gravida atau jumlah kehamilan yang pernah dialami seorang ibu berhubungan dengan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, termasuk persalinan prematur. Berdasarkan hasil penelitian terhadap 131 responden, sebagian besar kasus persalinan prematur ditemukan pada ibu dengan status

primigravida sebanyak 68 orang (51,9%), sedangkan pada ibu multigravida berjumlah 63 orang (48,1%). Meskipun selisihnya tidak terlalu besar, hal ini menunjukkan bahwa primigravida memiliki kecenderungan risiko lebih tinggi dibandingkan multigravida.

Primigravida merupakan kehamilan pertama yang sering dikaitkan dengan meningkatnya risiko komplikasi. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengalaman dalam mengenali tanda bahaya kehamilan, tingginya kecemasan psikologis, serta ketidaksiapan fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan pertama. Kondisi ini dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan janin dan memicu kontraksi dini yang berujung pada persalinan prematur. Menurut Wiknjosastro (2016), ibu primigravida cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi yang dapat memengaruhi keseimbangan hormonal dan aliran darah ke uterus sehingga meningkatkan risiko kelahiran prematur.

Sebaliknya, multigravida atau ibu yang sudah mengalami lebih dari satu kehamilan memiliki pengalaman lebih baik dalam menghadapi perubahan fisiologis selama kehamilan dan persiapan persalinan. Namun demikian, kelompok ini tidak sepenuhnya terbebas dari risiko. Faktor seperti riwayat komplikasi kehamilan sebelumnya, jarak kehamilan yang terlalu dekat, maupun kelelahan akibat pengasuhan anak dapat tetap meningkatkan kemungkinan terjadinya persalinan prematur. Dengan demikian, meskipun multigravida memiliki keunggulan pengalaman, tetap diperlukan pemantauan intensif pada ibu dengan faktor risiko

tambahan.

Temuan ini menegaskan bahwa status gravida merupakan faktor penting dalam identifikasi risiko persalinan prematur. Ibu primigravida membutuhkan perhatian khusus melalui edukasi, pendampingan intensif, serta dukungan emosional dari tenaga kesehatan dan keluarga untuk mencegah terjadinya komplikasi. Di sisi lain, multigravida tetap harus menjalani pemeriksaan antenatal secara teratur untuk meminimalisir risiko berulang. Intervensi berbasis status kehamilan ini dapat menjadi strategi efektif dalam menekan angka persalinan prematur serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Riwayat Preeklamsia

Preeklamsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu, yang dapat berdampak serius pada ibu maupun janin. Menurut Prawirohardjo (2010), preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama persalinan prematur karena dapat menimbulkan komplikasi seperti solusio plasenta, gangguan pertumbuhan janin, hingga kematian perinatal. Apabila kondisi ini tidak terkendali, persalinan prematur sering menjadi pilihan medis untuk menyelamatkan ibu dan janin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 131 responden, sebanyak 84 orang (64,1%) ibu yang mengalami persalinan prematur memiliki riwayat preeklamsia, sementara 47 orang (35,9%) tidak memiliki riwayat tersebut. Riwayat preeklamsia berpengaruh besar terhadap risiko kelahiran prematur karena dapat menyebabkan gangguan perfusi plasenta

sehingga janin kekurangan oksigen dan nutrisi. Kondisi ini berisiko memicu pertumbuhan janin terhambat (IUGR), stres janin, hingga kontraksi dini. Sejalan dengan temuan Rosdianah dkk. (2019), preeklamsia terbukti memberikan dampak jangka panjang terhadap kehamilan berikutnya dan meningkatkan risiko komplikasi berulang.

Proporsi tinggi ibu dengan riwayat preeklamsia dalam penelitian ini menegaskan bahwa preeklamsia merupakan faktor risiko signifikan terhadap persalinan prematur. Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah secara rutin, pemeriksaan laboratorium, serta evaluasi fungsi organ sangat diperlukan sejak awal kehamilan. Sesuai rekomendasi World Health Organization (2020), tenaga kesehatan perlu meningkatkan skrining, deteksi dini, dan edukasi komprehensif bagi ibu dengan riwayat preeklamsia guna menekan angka kelahiran premature serta meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Hipertensi Kronis

Hipertensi kronis dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi yang sudah ada sebelum kehamilan atau terdeteksi sebelum usia kehamilan 20 minggu, dan merupakan salah satu faktor risiko utama komplikasi kehamilan. Kondisi ini tidak hanya membahayakan kesehatan ibu, tetapi juga berdampak signifikan pada janin karena meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur. Menurut Cunningham et al. (2018), ibu hamil dengan hipertensi kronis memiliki risiko dua kali lipat lebih besar mengalami kelahiran prematur dibandingkan ibu tanpa riwayat hipertensi.

Hasil penelitian terhadap 131 responden menunjukkan bahwa sebanyak 81 orang (61,8%) ibu dengan persalinan prematur memiliki riwayat hipertensi kronis, sedangkan 50 orang (38,2%) tidak. Temuan ini menegaskan bahwa lebih dari separuh kasus persalinan prematur dalam penelitian ini berkaitan dengan adanya hipertensi kronis. Hal ini sejalan dengan penelitian Magee et al. (2014) yang menyatakan bahwa hipertensi kronis meningkatkan risiko insufisiensi plasenta, keterlambatan pertumbuhan janin (IUGR), serta kelahiran prematur akibat gangguan perfusi uteroplasenta.

Hipertensi kronis dapat memperburuk kondisi kehamilan melalui gangguan aliran darah ke plasenta, yang memicu insufisiensi plasenta, solusio plasenta, maupun kontraksi dini. Kondisi ini juga dapat berkembang menjadi preeklamsia superimposed yang memperbesar risiko komplikasi. Menurut Sibai (2012), preeklamsia superimposed pada ibu dengan hipertensi kronis berkontribusi signifikan terhadap angka morbiditas dan mortalitas ibu serta janin, dan sering kali menyebabkan persalinan prematur secara iatrogenik (dini karena indikasi medis).

Tingginya proporsi ibu dengan hipertensi kronis dalam penelitian ini menekankan pentingnya deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat sejak prakehamilan maupun awal kehamilan. Manajemen yang dapat dilakukan antara lain kontrol tekanan darah secara rutin, pemberian terapi antihipertensi yang aman bagi kehamilan, serta pemeriksaan pertumbuhan janin secara berkala. Sejalan dengan rekomendasi World Health

Organization (2020), edukasi kepada ibu hamil mengenai pengaturan pola makan, gaya hidup sehat, serta kepatuhan terhadap pemeriksaan antenatal care perlu diperkuat untuk menekan angka kelahiran prematur akibat hipertensi kronis.

Kehamilan Kembar (Gemeli)

Kehamilan gemeli atau kehamilan kembar merupakan kondisi kehamilan dengan lebih dari satu janin dalam kandungan. Meskipun dapat terjadi secara alamiah, kondisi ini dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi karena meningkatkan kemungkinan komplikasi serius, salah satunya persalinan prematur. Hasil penelitian terhadap 131 responden menunjukkan bahwa sebanyak 79 orang (60,3%) ibu dengan persalinan prematur mengalami kehamilan kembar, sedangkan 52 orang (39,7%) tidak. Temuan ini menegaskan adanya keterkaitan kuat antara kehamilan gemeli dengan risiko kelahiran sebelum cukup bulan.

Secara fisiologis, kehamilan kembar menyebabkan rahim mengalami peregangan lebih cepat dan luas dibandingkan kehamilan tunggal, sehingga meningkatkan tekanan intrauterin yang dapat memicu kontraksi dini. Menurut Cunningham et al. (2018), kehamilan gemeli meningkatkan risiko persalinan prematur hingga 50% lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Faktor lain yang berkontribusi adalah distensi uterus yang berlebihan, inkompetensi serviks, serta adanya kelainan plasenta atau cairan ketuban.

Selain risiko kontraksi dini, kehamilan kembar juga sering disertai komplikasi lain

seperti preeklamsia, anemia, gangguan pertumbuhan janin, dan ketidakseimbangan nutrisi antar janin. Kondisi ini seringkali mengharuskan tenaga kesehatan melakukan intervensi persalinan lebih awal demi menyelamatkan kondisi ibu dan bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Luke & Brown (2007) yang menyebutkan bahwa lebih dari separuh kehamilan kembar berakhir dengan persalinan prematur, baik secara spontan maupun karena indikasi medis (iatrogenik).

Menurut Prawirohardjo (2010), kehamilan gemeli memerlukan pemantauan antenatal yang lebih intensif dan kunjungan yang lebih sering dibandingkan kehamilan tunggal. Pemantauan ketat terhadap pertumbuhan janin, kondisi plasenta, cairan ketuban, serta status serviks penting dilakukan untuk mengurangi risiko komplikasi serius. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat teori dan temuan sebelumnya bahwa kehamilan kembar merupakan faktor predisposisi signifikan dalam kejadian persalinan prematur, sehingga deteksi dini dan pengawasan intensif menjadi langkah strategis dalam upaya pencegahan.

Kejadian Preeklamsia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 131 responden, sebanyak 42,7% mengalami preeklamsia awitan dini dan 57,3% mengalami preeklamsia awitan lanjut. Tingginya angka kejadian ini menegaskan bahwa preeklamsia masih menjadi masalah kesehatan maternal yang serius di RSUD Palabuhanratu. Menurut Manuaba (2010), preeklamsia terjadi akibat gangguan perfusi plasenta yang tidak adekuat sehingga memicu pelepasan faktor toksik ke sirkulasi ibu, menyebabkan disfungsi endotel

sistemik dan memengaruhi berbagai organ vital. Hal ini sejalan dengan pendapat Cunningham et al. (2018) yang menyatakan bahwa preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan janin, serta seringkali berujung pada persalinan prematur baik secara spontan maupun melalui terminasi medis.

Faktor risiko yang berkontribusi terhadap tingginya kejadian preeklamsia pada penelitian ini antara lain usia ibu di luar rentang reproduktif ideal (<20 dan >35 tahun), status primigravida, riwayat preeklamsia, hipertensi kronis, dan kehamilan gemeli. Seluruh faktor ini terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklamsia. Temuan ini memperkuat penelitian sebelumnya oleh Dasarie et al. (2023) yang menegaskan bahwa preeklamsia berhubungan erat dengan kelainan vaskular plasenta dan dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur maupun kematian perinatal. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif melalui pemeriksaan antenatal yang komprehensif, deteksi dini, serta edukasi tentang tanda bahaya preeklamsia bagi ibu hamil dan keluarganya.

Hubungan Usia Ibu dengan Preeklamsia pada Ibu Bersalin di RSUD Palabuhanratu pada Bulan Januari sampai Desember Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia, dimana ibu dengan usia <20 tahun maupun >35 tahun berisiko lebih tinggi (OR = 3,015) dibanding ibu usia reproduktif ideal (20–35 tahun). Pada kelompok usia <20 tahun, kasus lebih banyak muncul sebagai preeklamsia awitan dini

(<34 minggu) akibat

ketidakmatangan organ reproduksi dan keterbatasan adaptasi vaskular. Sedangkan pada kelompok usia >35 tahun lebih sering terjadi preeklamsia awitan lanjut (≥ 34 minggu) yang berkaitan dengan perubahan degeneratif pembuluh darah dan adanya penyakit penyerta seperti hipertensi kronis serta diabetes.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Latipah dkk. (2021–2022) di Tangerang, yang melaporkan ibu dengan usia ekstrem (<20 atau >35 tahun) memiliki peluang 7,34 kali lebih besar mengalami preeklamsia dibanding usia 20–35 tahun ($p=0,000$). Penelitian lain oleh Dwi Erawati (2022) di Puskesmas Kesongo juga mendukung, dimana dari 9 ibu dengan usia berisiko, 77,8% mengalami preeklamsia, sedangkan 95,2% ibu usia reproduktif sehat tidak mengalami preeklamsia. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu merupakan faktor predisposisi penting yang konsisten ditemukan dalam berbagai penelitian.

Secara teori, Manuaba (2010) menjelaskan bahwa usia <20 tahun dikategorikan berisiko tinggi karena organ reproduksi belum matang sehingga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, termasuk gangguan perfusi plasenta yang menjadi dasar patofisiologi preeklamsia. Sementara itu, ibu usia >35 tahun lebih rentan terhadap penyakit kronis dan perubahan degeneratif pembuluh darah, yang turut memperburuk aliran darah uteroplasenta. Dengan demikian, skrining dan monitoring lebih intensif pada kelompok usia berisiko serta edukasi mengenai perencanaan kehamilan di usia ideal sangat

diperlukan untuk menekan angka kejadian preeklamsia.

Hubungan Status Gravida dengan Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Palabuhanratu pada Bulan Januari sampai Desember Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan status primigravida memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklamsia dibandingkan multigravida, dengan nilai $OR=3,167$. Pada primigravida, preeklamsia lebih banyak muncul sebagai awitan dini (<34 minggu), yang sesuai dengan teori bahwa kehamilan pertama menyebabkan sistem imun maternal belum terbiasa terhadap antigen janin sehingga adaptasi vaskular plasenta sering kali tidak optimal, memicu gangguan perfusi plasenta (Wiknjastro, 2016). Sebaliknya, pada multigravida kasus lebih banyak berupa awitan lanjut (≥ 34 minggu), yang dipengaruhi faktor usia ibu lebih tua atau penyakit penyerta.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Silvana et al. (2018) yang menyebutkan primigravida merupakan kelompok paling rentan terhadap komplikasi. Selain juga memperkuat hal tersebut, dimana status gravida berisiko (primigravida atau multigravida >2 kali) berhubungan signifikan dengan preeklamsia ($p=0,000$) dengan $OR=4,728$. Hal ini menunjukkan bahwa baik primigravida maupun multigravida tetap berkontribusi terhadap peningkatan risiko preeklamsia, meskipun mekanismenya berbeda.

Secara imunologis, primigravida lebih berisiko karena blocking antibody oleh HLA-G terhadap antigen plasenta belum sempurna,

sehingga proses implantasi trofoblas terganggu dan menyebabkan hipoksia plasenta (Cunningham et al., 2018). Pada multigravida, risiko preeklamsia meningkat akibat peregangan rahim berlebihan atau jarak kehamilan yang dekat. Oleh karena itu, pemantauan rutin melalui antenatal care (ANC) sangat penting, termasuk pemeriksaan tekanan darah, proteinuria, dan edukasi tanda bahaya preeklamsia sejak awal kehamilan untuk mencegah komplikasi serius yang membahayakan ibu maupun janin.

Hubungan Riwayat Kehamilan Sebelumnya dengan Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Palabuhanratu pada Bulan Januari sampai Desember Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan berikutnya ($p=0,003$; $OR=3,208$). Ibu dengan riwayat preeklampsia terbukti lebih berisiko mengalami kekambuhan, terutama dalam bentuk preeklampsia awitan dini (<34 minggu). Hal ini disebabkan oleh kerusakan endotel dan gangguan perfusi plasenta yang terjadi pada kehamilan sebelumnya, yang meninggalkan dampak jangka panjang terhadap fungsi vaskular ibu. Sebaliknya, pada ibu tanpa riwayat preeklampsia, kasus yang muncul lebih banyak berupa preeklampsia awitan lanjut (≥ 34 minggu) yang biasanya dipengaruhi faktor risiko lain, seperti usia tua, obesitas, atau penyakit penyerta (Cunningham

Temuan ini sejalan dengan penelitian Antareztha dkk. (2019) di Samarinda yang menunjukkan ibu dengan riwayat preeklampsia memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekambuhan ($p=0,012$). Penelitian Riza et al. (2019) di RSUD Wangaya juga melaporkan bahwa 71,9% ibu dengan riwayat preeklampsia mengalami preeklampsia kembali, dengan uji chi-square menghasilkan $p=0,011$, yang menegaskan hubungan signifikan antara riwayat preeklampsia sebelumnya dan kejadian berulang. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat preeklampsia merupakan faktor risiko penting yang perlu diperhatikan dalam pemantauan kehamilan.

Secara patofisiologi, preeklampsia melibatkan disfungsi endotel, vasospasme, dan gangguan imunologi. Menurut Prawirohardjo (2010), preeklampsia ditandai dengan hipertensi, edema, dan proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu, yang dapat menyebabkan hipoksia plasenta serta gangguan pertumbuhan janin. Mekanisme kekambuhan preeklampsia diduga berhubungan dengan faktor imunologis, di mana antigen plasenta memicu respons imun maternal yang tidak adekuat, serta adanya predisposisi genetik berupa gen resesif autosom yang mengatur respon imun (Wiknjosastro, 2016).

Selain itu, pelepasan tromboksan berlebihan dapat memicu vasospasme dan kerusakan multiorgan yang meningkatkan risiko kekambuhan pada kehamilan berikutnya.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, ibu dengan riwayat preeklampsia

harus dikategorikan sebagai kelompok risiko tinggi dalam pelayanan antenatal. Pemantauan intensif melalui antenatal care (ANC) rutin, pemeriksaan tekanan darah, proteinuria, serta fungsi organ sangat diperlukan. Pendekatan preventif seperti pemberian aspirin dosis rendah sejak trimester pertama terbukti dapat menurunkan risiko preeklampsia berulang (Cunningham et al., 2018). Dengan demikian, pengelolaan yang komprehensif diperlukan untuk menekan angka kejadian preeklampsia serta meningkatkan keselamatan ibu dan janin.

Hubungan Riwayat Hipertensi Kronik dengan Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Palabuhanratu pada Bulan Januari sampai Desember Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 131 responden, ibu dengan hipertensi kronis memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia (32,8%) dibandingkan dengan ibu tanpa hipertensi kronis (9,9%). Analisis statistik menunjukkan $p=0,002$ dengan $OR=3,221$, artinya ibu dengan hipertensi kronis 3,2 kali lebih berisiko mengalami preeklampsia dibandingkan yang tidak. Pada kelompok ini, preeklampsia lebih banyak muncul sebagai awitan lanjut (≥ 34 minggu) karena peningkatan tekanan darah yang menetap sejak sebelum kehamilan menyebabkan kerusakan endotel dan disfungsi vaskular yang berkembang bertahap hingga trimester akhir. Namun, pada kasus hipertensi berat, preeklampsia dapat muncul lebih awal sebagai awitan dini.

Temuan ini konsisten dengan penelitian

Aini & Sulistyiningtyas (2016) yang menyebutkan ibu dengan hipertensi kronis memiliki peluang 6,22 kali lebih besar mengalami preeklampsia ($p=0,000$). Hal serupa dilaporkan oleh Elviani & Herdiman (2023) yang menemukan peningkatan risiko preeklampsia berat sebesar 2,19 kali lipat pada ibu dengan hipertensi kronik. Penelitian Karina Sekarjati (2023) di RS Bethesda Lempuyangwangi juga mendukung hasil ini, di mana hipertensi kronis terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian preeklampsia ($p=0,017$; $OR=3,7$; 95% CI 1.325–10.330).

Secara patofisiologis, hipertensi kronis menyebabkan disfungsi endotel, gangguan perfusi plasenta, dan pelepasan zat vasokonstriktor yang memperparah hipertensi pada kehamilan. Menurut Cunningham et al. (2018), kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius seperti preeklampsia, gangguan pertumbuhan janin, hingga solusio plasenta. Oleh karena itu, ibu hamil dengan riwayat hipertensi kronis harus dikategorikan sebagai kelompok risiko tinggi dan memerlukan pemantauan ketat melalui pengawasan tekanan darah, terapi antihipertensi yang aman, serta pemeriksaan rutin untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Hubungan Kehamilan Ganda (Gemelli) dengan Preeklampsia pada Ibu Bersalin di Palabuhanratu pada Bulan Januari sampai Desember Tahun 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 131 responden, ibu dengan kehamilan ganda (gemelli) lebih berisiko mengalami preeklampsia dibandingkan dengan kehamilan

tunggal. Sebanyak 14 ibu (10,7%) dengan gemelli mengalami preeklampsia, sedangkan pada kehamilan tunggal terdapat 42 ibu (32%). Analisis statistik menunjukkan nilai $p=0,001$ dengan $OR=1,426$, artinya ibu dengan gemelli memiliki risiko 1,4 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan kehamilan tunggal. Pada kelompok gemelli, kasus lebih dominan berupa preeklampsia awitan dini (<34 minggu) akibat tingginya kebutuhan perfusi plasenta dan peningkatan produksi hormon plasenta yang menyebabkan disfungsi endotel lebih cepat, sementara pada kehamilan tunggal preeklampsia lebih sering berupa awitan lanjut (≥ 34 minggu) karena dipengaruhi faktor risiko lain seperti usia atau hipertensi kronis.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Hadisubroto et al. (2017) yang melaporkan adanya peningkatan signifikan risiko preeklampsia pada kehamilan ganda dibandingkan tunggal. Demikian pula, Wang et al. (2021) menemukan bahwa ibu hamil kembar memiliki risiko 2–3 kali lebih tinggi mengalami preeklampsia, dengan onset lebih dini dan perjalanan klinis yang lebih berat. Chantanahom et al. (2021) juga menegaskan bahwa risiko preeklampsia pada kehamilan ganda meningkat jika disertai faktor lain seperti hipertensi kronik dan primiparitas.

Secara fisiologis, kehamilan ganda meningkatkan beban kerja jantung dan sirkulasi darah karena adanya dua janin dan plasenta yang lebih besar. Peningkatan volume darah dan kebutuhan oksigen sering kali tidak diimbangi dengan perfusi plasenta yang memadai, sehingga terjadi iskemia plasenta

dan disfungsi pembuluh darah yang mendukung timbulnya preeklamsia. Han et al. (2022) melalui model prediksi klinis menemukan risiko preeklamsia pada gemelli sekitar 13%, terutama pada ibu dengan obesitas, primiparitas, dan riwayat hipertensi. Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa kehamilan ganda merupakan faktor risiko penting preeklamsia sehingga memerlukan pengawasan antenatal yang lebih intensif guna mencegah komplikasi serius pada ibu maupun janin.

KESIMPULAN

Sebagian besar ibu bersalin di RSUD Palabuhanratu Tahun 2024 berusia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 74 orang (56,7%), Sebagian besar ibu memiliki status primigravida sebanyak 68 orang (51,9%), Sebagian besar ibu memiliki Riwayat preeklamsia di kehamilan sebelumnya sebanyak 84 orang (64,1%), Sebagian besar ibu mengalami hipertensi kronis sebanyak 81 orang (61,8%), dan sebagian besar ibu mengalami kehamilan kembar (gemelli) sebanyak 54 orang (41,2%). Sebagian besar ibu tidak mengalami kejadian preeklamsia sebanyak 75 orang (57,3%).

Ada hubungan yang signifikan antara Usia Ibu dengan kejadian Preeklamsia di RSUD Palabuhanratu Tahun 2024 dengan nilai $p\text{ value}=0,003 < \alpha=0,05$

Ada hubungan yang signifikan antara Status Gravida dengan kejadian Preeklamsia di RSUD Palabuhanratu Tahun 2024 dengan

nilai $p\text{ value}=0,002 < \alpha=0,05$.

Ada hubungan yang signifikan antara Riwayat Preeklamsia di kehamilan sebelumnya dengan kejadian Preeklamsia di RSUD Palabuhanratu Tahun 2024 dengan nilai $p\text{ value}=0,003 < \alpha=0,05$.

Ada hubungan yang signifikan antara Hipertensi Kronis dengan kejadian Preeklamsia di RSUD Palabuhanratu Tahun 2024 dengan nilai $p\text{ value}=0,002 < \alpha=0,05$.

Ada hubungan yang signifikan antara Kehamilan Kembar (Gemeli) dengan kejadian Preeklamsia di RSUD Palabuhanratu Tahun 2024 dengan nilai $p\text{ value}=0,001 < \alpha=0,05$.

REFERENSI

- Aini, N., & Sulistyiningtyas, R. (2016). *Hubungan Riwayat Hipertensi Kronik dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil*. Jurnal Kebidanan, 5(2), 45–52.
- Antareztha, F., dkk. (2019). *Hubungan Riwayat Preeklamsia dengan Kejadian Preeklamsia pada Kehamilan Berikutnya di Samarinda Tahun 2017–2019*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 10(2), 123–130.
- Chantanahom, N., et al. (2021). Risk factors of preeclampsia in twin pregnancy. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 34(10), 1572–1578
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Spong, C.Y., Dashe, J.S., Hoffman, B.L., Casey, B.M., & Sheffield, J.S. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Dwi Erawati. (2022). *Hubungan Faktor Usia Ibu dengan Kejadian Preeklamsia di Puskesmas Kesongo, Kedungadem, Bojonegoro*. Jurnal Kebidanan Indonesia, 13(1), 50–57.
- Elviani, R., & Herdiman, H. (2023). *Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Berat pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Kronis*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(1), 88–96.
- Hadisubroto, I., et al. (2017). *Hubungan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Preeklamsia*. Jurnal Kesehatan

- Reproduksi, 8(2), 112–118.
- Han, Y., et al. (2022). A clinical prediction model for preeclampsia in twin pregnancies. *Scientific Reports*, 12(1), 6573.
- Karina Sekarjati. (2023). *Analisis Faktor Risiko Preeklamsia pada Ibu Hamil di RS Bethesda Lempuyangwangi Yogyakarta*. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan, 14(1), 22–31.
- Latipah, S., dkk. (2023). *Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklamsia di Tangerang Tahun 2021–2022*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 12(2), 77–84.
- Manuaba, I.B.G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Muhid, A., dkk. (2025). *Hubungan Status Gravida dengan Preeklamsia di RSUD Soedjono Selong*. Jurnal Kebidanan, 16(1), 33–41.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Riza, A., dkk. (2019). *Hubungan Riwayat Preeklamsia dengan Kejadian Preeklamsia Berulang di RSUD Wangaya*. Jurnal Medika Udayana, 8(5), 65–73.
- Silvana, D., dkk. (2018). *Status Primigravida sebagai Faktor Risiko Preeklamsia di RSUD*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 7(1), 14–20.
- Wang, Y., et al. (2021). Twin pregnancies and risk of preeclampsia: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 214.
- Wiknjosastro, H. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.