

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul yang terletak di JL.Dr.Wahidin Sudiro Husodo, Area Sawah, Trirenggo, Kec.Bantul, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Jenis pelayanan dan fasilitas yang cukup lengkap menjadikan RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai salah satu rumah sakit rujukan untuk ibu hamil dan bersalin yang memerlukan tindakan medis seperti ibu hamil dan ibu bersalin dengan preeklampsia. Penanganan ibu untuk data RM yang dikaji di dokumentasikan secara lengkap.

Penelitian dilakukan dari tanggal 27 Juli-30 Juli 2024, penelitian ini menggambarkan ibu hamil yang mengalami preeklampsia dari faktor risiko kejadian preeklampsia yaitu usia ibu, Status gravida, Kehamilan kembar, Jarak kehamilan, Riwayat ANC, Peningkatan BB dan Riwayat hipertensi pada tahun 2023. Dari seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia tahun 2023 sebanyak 324, peneliti mengambil sampel sebanyak 76 ibu hamil yang mengalami preeklampsia. Peneliti melakukan pengumpulan data melalui rekam medik di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis sebagai berikut :

##### **2. Analisis Univariat**

Analisis univariat adalah analisa dengan menggunakan distribusi frekuensi.

**Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Faktor Risiko**

<b>Karakteristik</b>		<b>n</b>	<b>Presentase (%)</b>
Preeklampsia	Ringan (TD : 140/90 mmHg, Proteinuria : 2300 mg)	30	39,5
	Berat (TD : >160 />110 mmHg, Proteinuria: >5 g)	46	60,5
Usia	Tidak Beresiko ( 20-35 tahun )	43	56,6
	Beresiko ( <20 tahun dan >35 tahun )	33	43,4
Status Gravida	Grademultigravida (4 kali atau lebih)	13	17,1
	Multigravida ( 2-3 kali )	40	52,6
	Primigravida ( 1 )	23	30,3
Kehamilan	Tunggal	69	90,8
	Ganda	7	9,2
Jarak kehamilan	Ideal (2-5 tahun atau primipara)	36	47,4
	Tidak ideal (<2 atau >5 tahun)	40	52,6
Riwayat ANC	Patuh ( $\geq$ 6 kali)	70	92,1
	Tidak patuh (< 6 kali)	6	7,9
Kenaikan BB selama hamil	Normal (BB <12,5 kg)	11	14,5
	Tidak normal ( BB >12,5 kg)	65	85,5
Riwayat hipertensi	Tidak	58	76,3
	Ya	18	23,7
<b>Total</b>		<b>76</b>	<b>100</b>

Sumber : data sekunder,2023

Berdasarkan Tabel 4.1 data yang didapatkan pada penelitian ini, diketahui untuk kejadian preeklampsia dari 76 responden mayoritas ibu mengalami preeklampsia berat 46 responden (60,5%), mayoritas memiliki faktor risiko usia terhadap kejadian preeklampsia usia tidak beresiko 43 orang (56,6%), mayoritas merupakan ibu multigravida 40 orang (52,6%), mayoritas merupakan kehamilan tunggal terdapat 69 orang (90,8%), mayoritas memiliki jarak kehamilan sebagian besar ibu mengalami jarak kehamilan tidak ideal 40 orang (52,6%), mayoritas memiliki riwayat ANC sebanyak  $\geq$  6 kali kunjungan terdapat 70 responden ibu lengkap (92,1%), mayoritas ibu memiliki peningkatan BB dalam

kategori tidak normal (BB >12,5 kg) sebanyak 65 responden (85,5%), mayoritas ibu tidak ada riwayat hipertensi yaitu 58 responden (76,3%).

### 3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga memiliki hubungan atau berkorelasi (Sekar Wangi et al., 2023). Pada analisis ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* yaitu menentukan apakah hubungan antara kedua variabel tersebut signifikan atau tidak.

**Tabel 4. 2 Hubungan Faktor Risiko terhadap kejadian Preeklampsia**

Karakteristik	Preeklampsia		Nilai p
	F	%	
<b>Usia</b>			0,159
Tidak bersiko	43	56,6	
Beresiko	33	43,4	
<b>Status gravida</b>			0,372
Grandemultigravida	13	17,1	
Multigravida	40	52,6	
Primigravida	23	30,3	
<b>Kehamilan</b>			0,848
Tunggal	69	90,8	
Ganda	7	9,2	
<b>Jarak kehamilan</b>			0,048
Ideal	36	47,4	
Tidak ideal	40	52,6	
<b>Riwayat ANC</b>			0,583
Patuh	70	92,1	
Tidak patuh	6	7,9	
<b>Kenaikan BB</b>			0,820
Normal	11	14,5	
Tidak normal	65	85,5	
<b>Riwayat hipertensi</b>			0,032
Tidak	58	76,3	
Ya	18	23,7	
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>	

Sumber : data sekunder, 2023

Berdasarkan Tabel 4.2 di atas menunjukkan tidak memiliki hubungan bermakna ( $p\text{-value} > 0,05$ ) antara faktor risiko usia ( $p\text{-value} 0,159$ ), status gravida ( $p\text{-value} 0,372$ ), kehamilan ganda ( $p\text{-value} 0,848$ ), riwayat ANC ( $p\text{-value} 0,583$ ), dan kenaikan BB selama hamil ( $p\text{-value} 0,820$ ) dengan kejadian preeklampsia dan faktor risiko yang memiliki hubungan bermakna ( $p\text{-value}$

<0,05) antara faktor risiko jarak kehamilan (p-value 0,048) dan riwayat hipertensi (p-value 0,032) dengan kejadian preeklampsia.

## **B. Pembahasan**

### **1. Analisis Univariat**

#### **a. Usia**

Hasil penelitian diperoleh bahwa usia ibu preeklampsia yang berumur antara 20-35 tahun sebanyak 43 ibu (56,6%) merupakan usia paling banyak mengalami preeklampsia. Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian Daniel et al (2024), Preeklampsia sering terjadi pada usia 20-35 tahun, yang merupakan usia produktif dan berpotensi mengalami peningkatan stres. Stres dalam tubuh dapat merangsang pelepasan zat dari endotel pembuluh darah, yang dapat menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan meningkatkan tekanan darah, berpotensi mengarah pada preeklampsia (Ambarwulan Sepkuanin Daniel et al., 2024).

Hasil penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian Anwar (2023) kejadian preeklampsia pada usia 20-35 tahun dikarenakan ibu tidak mampu mengontrol stress yang berlebihan yang bisa menyebabkan kenaikan tekanan darah ibu hamil dan bisa menyebabkan preeklampsia (Anwar et al., 2023).

#### **b. Status Gravida**

Hasil penelitian di peroleh bahwa status gravida ibu yang paling banyak mengalami preeklampsia yaitu ibu multigravida (2-3 kali persalinan) sebanyak 40 ibu (52,6%). Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian Sukendar (2024), yang mendapatkan bahwa sebagian besar preeklampsia terjadi pada ibu multigravida. Ibu hamil dengan multigravida cenderung mengalami peningkatan tekanan darah selama kehamilan yang berkaitan karena terjadinya perubahan elastisitas, struktur reproduksi termasuk pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan retensi cairan dan timbul hipertensi disertai edema dan proteinuria (Sukendar et al., 2024).

Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian Yulianti (2023), yang mendapatkan bahwa preeklampsia sebagian besar dialami oleh status gravida multigravida. Pada kondisi tertentu dimana multigravida yang hamil dengan pasangan baru, atau multigravida yang memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan pertama serta ada riwayat keturunan preeklampsia dapat berpotensi besar mengalami preeklampsia. Oleh karena itu diperlukan anamnesa yang lebih teliti dan efektif untuk memastikan faktor resikonya. Sedangkan dalam penelitian ini pengumpulan data sekunder diambil dari register kohort ibu dimana informasinya sangat terbatas sehingga tidak dapat digali lebih dalam faktor lain yang mempengaruhinya (Yulianti et al., 2023).

Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian Sukendar (2024) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan multigravida cenderung mengalami peningkatan tekanan darah selama kehamilan yang berkaitan karena terjadinya perubahan elastisitas, struktur reproduksi, termasuk pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan retensi cairan dan timbul hipertensi disertai edema dan proteinuria (Sukendar et al., 2024).

#### c. Kehamilan

Dalam penelitian ini diperoleh bahwa ibu yang lebih banyak mengalami preeklampsia yaitu ibu dengan kehamilan tunggal yaitu 69 ibu (90,8%). Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian Fachrozi (2023) yang menunjukkan bahwa preeklampsia lebih sering juga terjadi pada kehamilan tunggal.

Kehamilan ganda meningkatkan risiko lebih tinggi bagi ibu dan bayi. Pada kehamilan ganda, pertumbuhan janin sering mengalami masalah lebih sering dibandingkan dengan janin tunggal, seperti preeklampsia, yang disebabkan oleh peningkatan beban sirkulasi darah untuk janin. Penyebab yang mendasari preeklampsia pada kehamilan ganda akibat sistem kardiovaskular karena peningkatan stres sinsitiotrofoblas dari satu plasenta yang lebih besar atau dua plasenta lebih cepat (Fachrozi et al., 2023).

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang menunjukkan mayoritas preeklampsia pada kehamilan tunggal karena sedikitnya jumlah kehamilan ganda pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia. Preeklampsia memiliki kemungkinan yang lebih tinggi terjadi pada kehamilan ganda. Selain itu, hipertensi cenderung lebih parah pada kehamilan kembar. Berdasarkan teori hiperplasentosis, kehamilan kembar berisiko lebih besar untuk mengalami preeklampsia, dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan kembar meningkat hingga 4-5 kali dibandingkan dengan kehamilan tunggal (Sri Handayani, 2023).

d. Jarak kehamilan

Hasil penelitian diperoleh bahwa jarak kehamilan tidak ideal sebanyak 40 ibu (52,6%) merupakan jarak kehamilan ibu yang paling banyak mengalami preeklampsia. Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian Putra (2023), yang mendapatkan bahwa kejadian preeklampsia pada jarak kehamilan yang tidak ideal (<2 atau >5 tahun) karena Jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat mengakibatkan rahim atau alat reproduksi ibu belum pulih sepenuhnya, sementara jarak kehamilan lebih dari lima tahun dapat meningkatkan risiko preeklampsia. Hal ini disebabkan oleh proses degeneratif atau penurunan kekuatan otot uterus dan otot panggul, yang dapat mempengaruhi proses persalinan jika terjadi kehamilan berikutnya (Putra et al., 2023).

e. Riwayat ANC

Dalam penelitian ini hasil distribusi riwayat ANC sebanyak 70 ibu (92,1) mayoritas patuh dalam pemeriksaan ANC yang mengalami preeklampsia. Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian E.N.Sari (2021) mayoritas ibu hamil patuh pemeriksaan ANC yang mengalami preeklampsia Asuhan *Antenatal Care* adalah program yang terstruktur meliputi observasi, edukasi, dan penanganan medis untuk ibu hamil, bertujuan memastikan proses kehamilan dan persiapan persalinan berlangsung aman. Mengingat kehamilan dapat menghadapi masalah atau komplikasi kapan saja, pemantauan selama kehamilan sangat penting.

Penatalaksanaan ibu hamil secara menyeluruh mencakup berbagai komponen, termasuk deteksi dini komplikasi dan penatalaksanaan awal dengan kemungkinan rujukan jika diperlukan, seperti pada kasus preeklampsia. (E. N. Sari, 2021).

f. Kenaikan BB selama hamil

Hasil penelitian diperoleh bahwa kenaikan BB tidak normal sebanyak 65 (86,5%) terhadap ibu yang mengalami preeklampsia. Hasil tersebut selaras dengan penelitian Syahbandi (2021), Ibu yang mengalami kenaikan BB tidak normal terhadap kejadian preeklampsia. Peningkatan berat badan yang signifikan dapat menjadi gejala preeklampsia pada ibu hamil. Kenaikan berat badan yang berlebihan sering kali mengindikasikan penumpukan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, yang dikenal sebagai edema, dan ini merupakan tanda preeklampsia (Syahbandi et al., 2021).

g. Riwayat hipertensi

Hasil analisa distribusi mayoritas mengalami preeklampsia pada ibu yang tidak mengalami riwayat hipertensi sebanyak 58 (76,3). Hasil tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan Sukendar (2024) yang mendapatkan bahwa sebagian besar penderita preeklampsia tidak memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil, penelitian ini berasumsi bahwa normalnya dalam kehamilan arteri spiralis dalam rahim akan melebar dari pembuluh darah muskuler berdinding tebal, menjadi pembuluh darah yang tipis dengan diameter yang jauh lebih besar, perubahan ini meningkatkan kapasitas pembuluh darah sehingga mereka bisa menerima peningkatan volume darah pada kehamilan. Pada pasien dengan preeklampsia terjadi penurunan perfusi plasenta dan hipoksia, iskemia plasenta diperkirakan menyebabkan disfungsi sel endotel dengan merangsang pelepasan substansi yang toksik terhadap endotel. Kelainan ini menyebabkan perfusi jaringan yang buruk pada semua organ, meningkatkan resistensi perifer dan tekanan darah, serta meningkatkan permeabilitas sel endotel, menyebabkan kebocoran cairan dan protein

intravaskular serta akhirnya menyebabkan volume plasma berkurang. Patofisiologi mendasar preeklampsia adalah vasospasme. Wanita hamil dengan hipertensi dapat mengalami peningkatan respon terhadap substansi endogen seperti prostaglandin dan tromboxan yang dapat menyebabkan vasospasme dan agregasi platelet.

Diagnosis preeklampsia ditegakkan jika Tekanan darah sistolik yang mencapai atau melebihi 140 mmHg atau tekanan diastolik yang mencapai atau melebihi 90 mmHg pada dua pemeriksaan yang dilakukan setidaknya 4 jam terpisah, setelah kehamilan memasuki 20 minggu, pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal, bersama dengan kadar proteinuria yang mencapai atau melebihi 300 mg per koleksi urin selama 24 jam (Sukendar et al., 2024).

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia

Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,159$  ( $p\text{-value} > 0,05$ ), sehingga  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi (2024) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap umur dengan kejadian preeklampsia, sebagian besar merupakan usia (20–35 tahun) dimana usia tersebut usia tidak beresiko untuk ibu hamil. Usia 20–35 tahun menjad era mengelolah kehamilan serta menjadi umur yang matang dalam mengandung serta bersalin (Dewi & Utami, 2024).

Risiko tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan umumnya terjadi pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun, ukuran uterus yang belum mencapai ukuran normal untuk usia kehamilan dapat menyebabkan gangguan seperti preeklampsia. Sedangkan pada usia di atas 35 tahun, proses degeneratif yang menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah

perifer dapat mempengaruhi tekanan darah, membuat wanita hamil lebih rentan terhadap preeklampsia (Sukendar et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnama (2021) Preeklampsia yang terjadi pada usia 20-35 tahun dikarenakan proses kehamilan dan persalinan paling banyak pada usia produktif 20-35 tahun (Purnama et al., 2021).

b. Hubungan Status gravida terhadap Kejadian Preeklampsia

Hasil uji statistik (uji *chi-square*) diperoleh nilai  $p = 0,372$  ( $p$ -value  $>0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status gravida ibu terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian ini sejalan dengan penelitian pattipeilohy (2023) yang menyatakan bahwa ibu hamil multigravida sudah memiliki pengalaman dan informasi seputar kehamilan dari tenaga kesehatan saat kunjungan ANC pada kehamilan sebelumnya (Pattipeilohy et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ernawan (2021) yang menyatakan mayoritas kejadian preeklampsia pada ibu multigravida. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan teori dan penelitian lain dimana kejadian preeklampsia lebih sering terjadi pada ibu dengan status primigravida dikarenakan pada kehamilan pertama sering terjadi *blocking antibodies* yang dilakukan oleh HLA-G (*Human Leucocyte Antigen G*) terhadap antigen plasenta sehingga proses implantasi *trofoblas* ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu sehingga terjadi preeklampsia (Ernawan et al., 2021).

Kehamilan pertama (primigravida) mempunyai resiko 2 kali lebih tinggi dalam mengalami preeklampsia dari pada terhadap ibu yang alami kehamilan lebih dari satu (multigravida). Faktor risiko preeklampsia yang secara umum diindikasikan sebagai kondisi penyakit dalam kehamilan pertama diakibatkan oleh tidak cocokan imunologis diantara plasenta dengan jaringan maternal (Wardani, 2024).

Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian Yulianti (2023), yang mendapatkan bahwa preeklampsia sebagian besar dialami oleh status gravida multigravida . Pada kondisi tertentu dimana ibu multigravida yang hamil dengan pasangan baru atau multigravida yang memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan pertama serta ada riwayat keturunan preeklampsia dapat berpotensi besar mengalami preeklampsia (Yulianti et al., 2023).

c. Hubungan Kehamilan terhadap Kejadian Preeklampsia

Hasil uji statistik (uji *chi-square*) diperoleh nilai  $p = 0,848$  ( $p\text{-value} > 0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kehamilan ganda terhadap kejadian preeklampsia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryatini (2022) yang menyatakan proporsi jumlah responden yang melahirkan anak tunggal yang lebih besar daripada ibu yang melahirkan anak ganda.

Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang ada, Wanita yang mengalami kehamilan ganda memiliki risiko tinggi terkena preeklampsia, karena adanya peningkatan massa plasenta dan produksi hormon. Risiko preeklampsia pada kehamilan kembar dapat meningkat 4-5 kali dibandingkan dengan kehamilan tunggal (Suryatini et al., 2022).

Preeklampsia pada kehamilan berkembang melalui dua tahap. Tahap pertama, atau tahap preklinis, melibatkan gangguan dalam proses remodeling vaskular trofoblastik yang menginvasi arteri uterina, yang mengakibatkan hipoksia pada plasenta. Tahap kedua dari preeklampsia melibatkan pelepasan faktor-faktor dari plasenta yang masuk ke dalam sirkulasi maternal, menyebabkan respons inflamasi dan aktivasi endotel sistemik (Rahayu, 2023).

d. Hubungan Jarak Kehamilan terhadap Kejadian Preeklampsia

Hasil uji statistik (uji *chi-square*) diperoleh nilai  $p = 0,048$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ), jadi  $H_a$  diterima. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningsih & Monica (2023), Ada hubungan signifikan antara jarak kehamilan dan kejadian preeklampsia. Pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, lapisan dalam rahim (endometrium) mungkin belum sepenuhnya pulih untuk menerima implantasi hasil konsepsi, yang dapat menyebabkan abortus atau kelahiran prematur. Risiko preeklampsia meningkat pada ibu yang hamil dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Secara biologis, tubuh ibu memerlukan waktu 2-5 tahun untuk pulih sepenuhnya setelah kehamilan sebelumnya. Jika kehamilan berikutnya terjadi sebelum 2 tahun, kesehatan ibu bisa mengalami penurunan progresif. Jarak kehamilan yang terlalu pendek dapat menyebabkan tubuh ibu belum sepenuhnya pulih, sementara jarak kehamilan yang terlalu panjang (>5 tahun) juga dapat meningkatkan risiko preeklampsia (N. K. Ningsih & Monica, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Juniarty & Mandasari (2023) Ada bukti statistik yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara jarak kehamilan dan kejadian preeklampsia. Wanita dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun memiliki risiko kematian dua kali lipat dibandingkan dengan wanita yang memiliki jarak kelahiran lebih lama. Kehamilan yang terjadi sebelum 2 tahun dapat menyebabkan penurunan kesehatan ibu secara progresif. Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi risiko terjadinya preeklampsia. (Juniarty & Mandasari, 2023).

Jarak kehamilan yang terlalu jauh mengakibatkan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya fungsi rahim dan otot-otot dasar panggul. Ibu dengan kehamilan jarak jauh akan menghasilkan kehamilan usia ibu pada saat hamil kembali semakin tua. Teori vaskularisasi plasenta menyebutkan pada kehamilan normal invasi trofoblas ke dalam lapisan otot lumen arteri menyebabkan lapisan spiralis mengalami distensi dan dilatasi. Distensi dan dilatasi lumen arteri meningkatkan aliran darah ke plasenta, sehingga aliran darah menjadi lancar. Pada jarak kehamilan <2 tahun fungsi alat reproduksi ibu tidak kembali sehingga akan

mempengaruhi proses dilatasi otot dan lumen sehingga aliran darah berkurang yang menyebabkan hipoksia dan iskemia pada plasenta dan berakhir dengan preeklampsia. Pada jarak kehamilan >5 tahun otot rahim dan panggul mengalami proses degeneratif sehingga otot untuk berdilatasi terlalu lemah untuk menjalani proses preeklampsia (Firdaus et al., 2024).

e. Hubungan Riwayat ANC terhadap Kejadian Preeklampsia

Hasil uji statistik (uji *chi-square*) diperoleh nilai  $p = 0,583$  ( $p$ -value  $>0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat ANC terhadap kejadian preeklampsia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2021) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian preeklampsia. Berdasarkan hasil penelitian kehamilan merupakan proses alamiah. Perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal bersifat fisiologis dan bukan patologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan dirancang untuk meminimalkan intervensi. (E. N. Sari, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari (2022) menyatakan bahwa tidak ada keterkaitan pemeriksaan ANC terhadap preeklampsia. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kunjungan ANC bukan merupakan faktor penyebab terjadinya kejadian preeklampsia. Asuhan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mendeteksi masalah, gangguan, dan potensi komplikasi selama kehamilan. (Wulandari et al., 2022).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Zam (2021) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara *Antenatal care* dengan kejadian preeklampsia kehamilan. Hasil penelitian bahwa *Antenatal care* merupakan peningkatan kehamilan secara rutin, dan ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC secara teratur dapat meningkatkan kewaspadaan dan menjaga kondisi kesehatan kehamilan dengan cara

mengatur aktivitas fisiki dan memperhatikan energi gizi selama masa kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan pada janin sangat kecil (Zam et al., 2021).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rauf(2023) yang menyatakan bahwa ibu yang patuh dalam kunjungan ANC namun mengalami preeklampsia, hal ini disebabkan karena adanya faktor lain seperti adanya faktor riwayat hipertensi yang terdapat pada responden tersebut sehingga tetap memungkinkan ibu mengalami preeklampsia (Rauf, Harismayanti, 2023).

f. Hubungan Kenaikan BB selama hamil terhadap Kejadian Preeklampsia

Hasil uji statistik (uji *chi-square*) diperoleh nilai  $p = 0,633$  ( $p$ -value  $>0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara Kenaikan BB selama hamil terhadap kejadian preeklampsia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purnama (2021), Berdasarkan hasil penelitian Pertambahan berat badan selama kehamilan bervariasi dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Peningkatan berat badan ini terbagi antara janin, plasenta, membran, cairan amnion, serta perkembangan fisiologis organ-organ maternal seperti uterus dan payudara, termasuk penambahan darah dan lemak sebagai persiapan untuk laktasi. Berat badan berlebih bukanlah penyebab langsung preeklampsia. Risiko preeklampsia meningkat pada ibu yang mengalami anemia berat atau kekurangan mikronutrien, yang dapat memicu preeklampsia melalui gangguan fungsi endotel akibat reaksi stres oksidatif. Peningkatan berat badan yang berlebihan sering kali disebabkan oleh penumpukan lemak di organ-organ tubuh, yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat selama kehamilan. Preeklampsia didefinisikan sebagai munculnya hipertensi disertai proteinuria dan edema setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Purnama et al., 2021).

g. Hubungan Riwayat hipertensi terhadap Kejadian Preeklampsia

Hasil uji statistik (uji *chi-square*) diperoleh nilai  $p = 0,032$  ( $p$ -value  $< 0,05$ ), jadi  $H_a$  diterima. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi terhadap kejadian preeklampsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Maries (2024) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Riwayat hipertensi pada ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan. Tekanan darah ibu yang melebihi 140/90 mmHg sebelum kehamilan dapat mempengaruhi organ vital, seperti jantung, yang harus bekerja lebih keras. Selama kehamilan, ibu dengan riwayat hipertensi berisiko tinggi mengalami hipertensi gestasional atau bahkan preeklampsia, karena ibu hamil cenderung menghadapi berbagai risiko kesehatan (Maries et al., 2024).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sari & Fransiska (2023) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik. Riwayat hipertensi pada ibu hamil merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi beratnya preeklampsia. Hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan, ditambah dengan beban kerja organ tubuh selama masa kehamilan, dapat meningkatkan tekanan darah. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi preeklampsia ringan hingga berat atau bahkan eklampsia. Wanita hamil dengan preeklampsia cenderung menunjukkan perilaku kesehatan yang kurang baik dibandingkan dengan mereka yang tidak mengetahui tentang preeklampsia, sehingga penting bagi wanita hamil dengan risiko preeklampsia untuk menjaga pola hidup sehat. Pada responden yang memiliki riwayat hipertensi, preeklampsia pada kehamilan disebabkan oleh kerusakan organ yang sudah ada sebelumnya yang semakin parah akibat kehamilan, berujung pada edema dan proteinuria yang meningkatkan risiko preeklampsia. Sementara itu, pada responden tanpa

riwayat hipertensi, preeklampsia dapat disebabkan oleh faktor lain seperti jarak kehamilan, usia, dan frekuensi pemeriksaan *antenatal care* yang jarang (D. S. M. Sari & Fransiska, 2023).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Karena penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga peneliti tidak dapat mengkaji lebih lanjut terkait dengan faktor risiko jarak kehamilan yang memiliki/ terdapat hubungan terhadap kejadian preeklampsia.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN  
PERPUSTAKAAN  
YOGYAKARTA