



**ARTIKEL**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR-FAKTOR  
RISIKO PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TENGARAN  
KABUPATEN SEMARANG**

**DISUSUN OLEH :  
CARTIKA DWICAHYA PITALOKA  
030218A149**

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
UNGERAN  
2019**

## LEMBAR PENGESAHAN ARTIKEL

Artikel dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Faktor-Faktor Risiko Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang yang disusun oleh :

Nama : CARTIKA DWICAHYA PITALOKA

Nim : 030218A149

Program Studi : DIV Kebidanan

Telah disetujui dan disahkan oleh pembimbing utama skripsi program studi Farmasi Universitas Ngudi Waluyo.

Ungaran, Agustus 2019

Pembimbing Utama

  
Vistra Veftisia, S.SiT.,MPH.  
NIDN. 0630108702

# GAMBARAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG FAKTOR-FAKTOR RISIKO PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS TENGARAN KABUPATEN SEMARANG

*(The Description Of The Knowledge Of Pregnant Women About The Risk Factors For Preeclampsia In Pregnant Women At Puskesmas Tenganan, Semarang Regency).*

**Cartika Dwicahya Pitaloka\*Vistra Veftisia, \*\*Isfaizah \*\***

**\*) Mahasiswa Prodi DIV Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo**

**\*\*\*) Mahasiswa Prodi DIV Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo**  
cartikadcp@gmail.com

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Preeklampsia menjadi penyumbang 1/3 kematian ibu di Kabupaten Semarang dan di Provinsi Jawa Tengah sehingga perlu melakukan tindakan preventif kepada ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia. Di Puskesmas Tenganan, jumlah kasus preeklampsia mengalami peningkatan dari tahun 2017 sampai 2018 dan salah satu Bidan disana mengatakan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia masih kurang.

**Tujuan :** Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia di Puskesmas Tenganan Semarang

**Metode :** Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sejumlah 205 ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Tenganan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, sehingga dalam penelitian ini jumlah sampel yang digunakan sebanyak 68 responden. Analisis data penelitian ini menggunakan *analisis univariat* dengan distribusi frekuensi dan presentase

**Hasil penelitian :** Hasil penelitian didapatkan gambaran pengetahuan ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia secara umum dalam kategori kurang sebanyak 43 responden (63,2%), pengetahuan ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia dari faktor umur dalam kategori kurang sebanyak 45 responden (66,2%), pengetahuan ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia dari faktor paritas dalam kategori kurang sebanyak 33 responden (48,5%) dan pengetahuan ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia dari faktor penyakit ibu dan keluarga dalam kategori kurang sebanyak 42 responden (61,8%)

**Kesimpulan :** Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia di Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang dalam kategori kurang sebanyak 43 responden (63,2%)

**Saran :** Puskesmas dapat meningkatkan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia dengan melakukan penyuluhan kepada ibu hamil yang menunggu antrian ANC

**Kata kunci :** pengetahuan, faktor-faktor risiko preeklampsia

**Kepustakaan :** 47 literatur (2009 sampai 2018)

## ABSTRACT

**Background:** Preeclampsia contributes 1/3 of maternal deaths in Semarang Regency and Central Java Province, so it is necessary to take preventive measures for pregnant women about the risk factors for preeclampsia. The number of cases of preeclampsia has increased from 2017 to 2018 and one midwife there said that the knowledge of pregnant women about risk factors for preeclampsia is still lacking.

**Objective:** To know the description of the knowledge of pregnant women about the risk factors for preeclampsia

**Method:** The research used descriptive design with cross section. Approach the population were 205 pregnant women who get ANC in Puskesmas Tenganan. Samples were taken by using accidental sampling, so that in this study the number of samples were 68 respondents. Analysis of this research data used univariate analysis with frequency distribution and percentage

**Results:** The results of the study obtain the description of the knowledge of pregnant women about the risk factors for preeclampsia in general is in less category as many as 43 respondents (63,2%), the knowledge of pregnant women about the risk factors for preeclampsia from age factor is in less category as many as 45 respondents (66,2%), the knowledge of pregnant women about the risk factors for preeclampsia from the parity factor is in less category as many as 33 respondents (48,5%) and the knowledge of pregnant women about the risk factors for preeclampsia from maternal and family disease factors is in less category as many as 42 respondents (61,8%)

**Conclusion:** The description of the knowledge of pregnant women about the risk factors for preeclampsia in general is in less category as many as 43 respondents (63,2%)

**Suggestion:** Puskesmas can improve health education to increase the knowledge of pregnant women about preeclampsia risk factors by counseling pregnant women who are waiting for the ANC.

**Keywords:** knowledge, preeclampsia risk factors

**Literature:** 46 literature (2009 to 2018)

## Pendahuluan

Pada tahun 2017 AKI di Kabupaten Semarang mengalami kenaikan menjadi 111,83/100.000 KH. Dari 15 kasus kematian ibu di Kabupaten Semarang, preeklampsia/eklampsia menyumbang 33% dari kematian ibu, 40% karena perdarahan dan 26% disebabkan karena lain-lain (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang 2017).

Preeklampsia menjadi penyumbang 1/3 kematian ibu di Kabupaten Semarang dan di Provinsi Jawa Tengah sehingga perlu melakukan tindakan preventif kepada ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia. Berdasarkan data di Puskesmas Tenganan, jumlah kasus preeklampsia mengalami peningkatan dari tahun 2017 sampai 2018. Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil dengan preeklampsia ringan sebanyak 11 kasus dan preeklampsia berat yang dirujuk sebanyak 7 kasus. Sedangkan pada tahun 2018 terdapat 23 kasus preeklampsia ringan dan 11 kasus dengan preeklampsia berat yang di rujuk.

Studi pendahuluan pada tanggal Sabtu, 14 April 2019, peneliti melakukan wawancara pada 10 ibu hamil. Kemudian didapatkan hasil yang menjawab benar tentang penyebab preeklampsia dari faktor umur sebanyak 3 orang, yang menjawab benar tentang penyebab preeklampsia dari faktor paritas sebanyak 4 orang dan yang menjawab benar tentang penyebab preeklampsia dari faktor penyakit ibu sebanyak 3 orang. Dengan kriteria umur 20-30 tahun sebanyak 4 orang, 30-35 tahun sebanyak 5 orang, serta >35 tahun sebanyak 1 orang dengan tingkat pendidikan SMP 7 orang dan SMA 3 orang. Peneliti juga melakukan wawancara dengan salah satu Bidan di Puskesmas Tenganan dan beliau mengatakan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia masih kurang. Serta belum adanya program khusus untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia.

Berdasarkan fenomena dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Faktor-Faktor Risiko Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Tahun 2019”.

## Metode

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode penelitian survei deskriptif. Menurut Notoatmodjo (2018), metode penelitian survei deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam populasi tertentu.

Rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Menurut Notoatmodjo (2018), rancangan survei *cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama. Dalam penelitian ini terdapat variabel independen (risiko) yakni faktor-faktor risiko preeklampsia yang meliputi umur, paritas, penyakit ibu dan penyakit keluarga.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan oleh peneliti adalah *accidental sampling*. Menurut Notoatmodjo (2018), cara pengambilan penelitian ini yaitu secara *accidental* yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Lamanya penelitian ini dapat disesuaikan hingga jumlah sampel terpenuhi.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15-29 Juni 2019 di Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan menggunakan SPSS.

## Hasil dan Pembahasan

### A. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Subjek Responden

No	Karakteristik	Ket	F	%
1	Umur	<20 th	2	2.9
		20-35 th	62	91.2
		>35 th	4	5.9
2	Paritas	Primi	32	47.1
		Multi	36	42.9
3	Pendidikan	Dasar	8	11.8
		Menengah	59	86.8
		Tinggi	1	1.5
4	Pekerjaan	Tidak Bekerja	1	1.5
		Bekerja	68	98.5
Total			68	100.0

Tabel 2. Distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia di Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang.

Tingkat pengetahuan	J	P (%)
Pengetahuan ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia.		
Baik	5	7,4
Cukup	20	29,4
Kurang	43	13,2
Pengetahuan ibu hamil tentang penyebab preeklampsia dari faktor umur		
Baik	5	7,4
Cukup	18	26,5
Kurang	45	66,2
Pengetahuan ibu hamil tentang penyebab preeklampsia dari faktor paritas		
Baik	4	5,9
Cukup	31	45,6
Kurang	33	48,5
Pengetahuan ibu hamil tentang penyebab preeklampsia dari faktor penyakit ibu dan keluarga		
Baik	6	8,8
Cukup	20	29,4
Kurang	42	61,8

## Pembahasan

### Analisis Univariat

#### 1. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Faktor-faktor Risiko Preeklampsia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia sebagian besar masih kurang yaitu sebanyak 43 responden (63,2%). Hal ini dipengaruhi karena sebagian besar ibu hamil adalah ibu yang bekerja sebagai karyawan pabrik yaitu sebanyak 67 responden (98,5%). Pekerjaan memiliki peranan penting dalam memperoleh pengetahuan, dimana ibu hamil yang bekerja di pabrik akan lebih sibuk dengan pekerjaannya sehingga mempengaruhi rasa ingin tahu ibu untuk meningkatkan informasi tentang faktor-faktor risiko preeklampsia.

Sejalan dengan Wawan dan Dewi (2011), yang menunjukkan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh pekerjaan ibu dimana pekerjaan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Didukung pula dengan Notoatmodjo (1997) dalam Agustini (2012), yang menyatakan bahwa dengan adanya pekerjaan seseorang akan memerlukan banyak waktu dan perhatian, sehingga masyarakat yang sibuk hanya memiliki sedikit waktu untuk memperoleh informasi sehingga pengetahuan yang mereka peroleh kurang. Sejalan dengan Ali, dkk (2014), bahwa beban pekerjaan yang dilakukan sering membuat informan lelah dan tidak lagi memperhatikan kondisi kesehatannya.

Kurangnya pemberian informasi tentang faktor-faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil baik melalui penyuluhan, pendidikan formal maupun nonformal berpengaruh terhadap kurangnya pengetahuan ibu hamil itu sendiri. Responden hanya memperoleh informasi dari bidan atau tenaga kesehatan lain seputar pengertian preeklampsia belum sampai ke faktor-faktor risikonya, responden seharusnya menggali informasi dari sumber yang lain seperti media massa elektronik seperti internet maupun media massa cetak seperti surat kabar, majalah, koran, ataupun yang lainnya. Walaupun ibu hamil telah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan maupun dari media massa elektronik atau cetak, tetapi apabila keinginan untuk mengingat informasi itu rendah maka akan menjadi informasi yang sekilas saja.

Selain faktor pekerjaan dan informasi, pengetahuan ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia juga dipengaruhi oleh pendidikan. Hasil penelitian didapatkan bahwa ibu yang pengetahuannya kurang sebagian besar adalah lulusan SMA yaitu sebanyak 59 responden (86,8 %). Pengetahuan ibu yang tinggi didapat seiring dengan kemajuan ilmu dan teknologi serta adanya emansipasi wanita di Indonesia untuk mendapatkan kesamaan hak dan kewajiban di segala bidang terutama pendidikan. Dalam hal ini meskipun sebagian besar responden sudah mendapatkan pendidikan yang tinggi, namun pengetahuan tentang faktor-faktor risiko preeklampsia masih kurang. Notoadmodjo (2010), menyatakan bahwa pendidikan adalah salah satu faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan.

Selain itu hasil penelitian menunjukkan bahwa ada sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik tentang faktor-faktor risiko preeklampsia yaitu sebanyak 5 responden (7,4 %) dan pengetahuan yang cukup sebanyak 20 responden (29,4 %). Hal ini di pengaruhi karena sebagian besar responden adalah umur 20-35 tahun yaitu 62 responden (91,2 %). Umur 20-35 tahun adalah usia yang sudah benar-benar matang dan lebih mudah menyerap informasi tentang faktor-faktor risiko preeklampsia. Umur ibu berpengaruh terhadap pengetahuan tentang faktor-faktor risiko preeklampsia karena pada umur 20-35 tahun makin mudah seseorang tersebut menerima informasi baru.

Notoadmodjo (2010), menyatakan semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya, dari pada seseorang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Selain itu menurut Cahyonoputra (2009), semakin bertambah usia akan semakin berkembang pada daya tangkap dan pola pikirnya. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

Hal ini didukung oleh Ulfa dan Thariq (2017), bahwa mayoritas ibu hamil berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 87 responden dimana 53 responden berpengetahuan baik (52,9%), yang didukung oleh Ambarwati (2017), menyatakan bahwa pada usia 20-35 tahun seseorang akan mempunyai motivasi dan keingintahuan yang tinggi untuk mencari pengetahuan dengan membaca atau mendengar informasi dari berbagai media maupun dari petugas kesehatan dan lingkungan sekitarnya.

## **2. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Penyebab Preeklampsia Dari Faktor Umur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko preeklampsia dari indikator faktor risiko umur masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari ibu hamil yang pengetahuannya kurang sebanyak 45 responden (66,2%). Hal ini dapat dilihat pernyataan nomor 1 tentang, “Ibu hamil yang berumur <20 tahun rahimnya sudah siap sehingga tidak berisiko mengalami keracunan kehamilan (preeklampsia)”. Dimana sebanyak 49 responden (72,1%) menjawab salah. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil belum mengetahui bahwa wanita yang hamil di bawah usia reproduksi organ reproduksinya belum matang sehingga keadaan tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia.

Wiknjosastro (2010), mengatakan bahwa umur merupakan salah satu bagian dari reproduksi yang penting. Umur mempengaruhi peningkatan dan penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status keadaan seseorang. Umur yang paling aman dan baik untuk ibu hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Sedangkan pada wanita umur <20 tahun yang hamil untuk pertama kali dan wanita hamil pada umur >35 tahun akan mempunyai risiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia. Sejalan dengan Novianti (2016), ibu hamil yang berusia <20 tahun dan >35 tahun berisiko 5,6 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia 20 – 35 tahun ( OR= 5,588 dan CI 95%; p <0,001 ).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko preeklampsia dari indikator faktor risiko umur ada yang baik dan cukup. Hal ini dapat dilihat dari ibu hamil yang pengetahuannya baik sebanyak 5 responden (7,4%) dan cukup sebanyak 18 responden (26,5%). Hal ini dapat dilihat pernyataan nomor 2 tentang, “Ibu hamil dengan usia >35 dapat berisiko mengalami keracunan kehamilan (preeklampsia) karena fungsi rahimnya sudah menurun”. Dimana sebanyak 54 responden (79,4%) menjawab benar. Dengan demikian sebagian ibu hamil ternyata sudah memahami bahwa usia >35 merupakan usia yang dapat berisiko mengalami keracunan kehamilan (preeklampsia).

Prawirohardjo (2010), menunjukkan bahwa umur <20 dan >35 tahun dianggap lebih rentan mengalami komplikasi kehamilan. Preeklampsia yang terjadi pada usia muda dihubungkan dengan belum sempurnanya organ reproduksi dan belum siapnya menerima kehamilan. Hal ini merupakan terjadinya keracunan pada kehamilan dalam bentuk preeklampsia. Lalu pada usia >35 tahun fungsi organ reproduksinya mengalami penurunan dibandingkan dengan reproduksi normal sehingga memicu terjadinya preeklampsia. Sesuai dengan Manuaba (2010), bahwa semakin tua masa kehamilan hampir semua organ tubuh bekerja lebih berat dari biasanya karena beban kehamilan sehingga risiko komplikasi kehamilan seperti preeklampsia meningkat.

Hal ini sejalan dengan Gustridkk (2015), yang menyatakan bahwa ibu hamil usia >35 tahun berisiko 4 kali mengalami preeklampsia dibandingkan ibu hamil dengan usia reproduktif (OR = 4,120; CI 95% = 1,715-9,897). Menurut Winarno (2017), ibu dengan usia risiko kehamilan >35 tahun menunjukkan bahwa fungsi organ reproduksi yang sudah tidak maksimal atau tidak siap dalam menghadapi persalinan, hal ini akan berpengaruh terhadap kehamilan dan ibu sangat berisiko mengalami berbagai komplikasi kehamilan salah satunya adalah preeklampsia, dimana ketidakmampuan sistem tubuh dapat meningkatkan tekanan darah ibu hamil dan menyebabkan retensi cairan.

### 3. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Penyebab Preeklampsia Dari Faktor Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang faktor risiko preeklampsia dari indikator faktor risiko paritas masih kurang. Hal ini dapat dilihat dari ibu hamil yang pengetahuannya kurang sebanyak 33 responden (48,5%). Dan sebagian kecil dalam kategori baik yaitu sebanyak 4 responden (5,9%) dan cukup sebanyak 31 responden (45,6%).

Pengetahuan responden pada indikator faktor risiko paritas sebagian besar kurang. Dilihat dari 37 responden (54,4%) yang menjawab salah pada pernyataan nomor 8 tentang “kehamilan anak ke-2 dan ke-3 juga memiliki risiko mengalami keracunan kehamilan (preeklampsia)”. Dalam hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil belum mengerti bahwa faktor paritas dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia.

Asiyah (2017), menyatakan bahwa faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya. Ibu hamil dengan primipara dapat berisiko preeklampsia. Primipara merupakan wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Berdasarkan faktor imunologis, pada kehamilan pertama (primipara) terjadi pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen tidak sempurna. Hal ini dapat menghambat invasi arteri ibu oleh trofoblas sampai batas tertentu sehingga mengganggu fungsi plasenta. Akibatnya sekresi vasodilator prostasiklin oleh sel-sel endotel plasenta berkurang dan sekresi trobosan bertambah sehingga terjadi vasokontriksi generalisata dan sekresi aldosterone menurun. Hal ini meningkatkan terjadinya preeklampsia.

Selain itu pada kehamilan pertama terjadi pembentukan *Human Leucocyte Antigen Protein G* (HLA) yang berperan penting dalam modulasi respon imun sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklampsia. Pada kehamilan berikutnya, pembentukan *blocking antibodies* akan lebih sempurna akibat respon imunitas pada kehamilan sebelumnya sehingga risiko terjadinya preeklampsia pada multipara akan lebih rendah dibandingkan dengan primipara (Haryani dkk, 2013). Kemudian Angsar (2009) dalam Saraswati dan Mardiana (2016), yaitu teori imunologik antara ibu dan janin yang menyatakan bahwa primigravida mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia) jika dibandingkan dengan multigravida.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan responden pada indikator faktor risiko paritas sebagian sudah cukup baik. Dilihat dari 50 responden (73,5%) yang menjawab baik pada pernyataan nomor 5 tentang “semakin banyak jumlah anak yang pernah dilahirkan maka akan meningkatkan risiko keracunan kehamilan

(preeklampsia)”. Dalam hal ini menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil sudah mengerti bahwa faktor paritas dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia.

Sejalan dengan Suswanti dkk (2012), bahwa preeklampsia tidak hanya terjadi pada primigravida tetapi pada grandemultipara juga memiliki risiko untuk mengalami preeklampsia dikarenakan adanya peregangan rahim yang berlebihan yang menyebabkan iskemia. Didukung Novianti (2016), diperoleh hasil bahwa ibu hamil pada primigravida dan grandemultipara mempunyai peluang 2,117 kali mengalami kejadian preeklampsia dibanding multigravida (OR =2,117 dan CI 95%; p = 0,043).

#### **4. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Penyebab Preeklampsia Dari Faktor Penyakit Ibu dan Keluarga**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang penyebab preeklampsia dari faktor penyakit ibu dan keluarga di Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Pada Tahun 2019, sebagian besar dalam kategori kurang yaitu sebanyak 42 responden (61,8%). Dan sebagian kecil dalam kategori baik yaitu sebanyak 6 responden (8,8%) dan cukup sebanyak 20 responden (29,4%).

Pengetahuan responden pada indikator faktor risiko penyakit ibu dan keluarga kurang. Dilihat dari banyaknya responden yang menjawab salah pada pernyataan nomor 12 tentang, “Ibu dengan diabetes mellitus (penyakit gula), pada saat hamil tidak berisiko menyebabkan keracunan kehamilan (preeklampsia)”. Dimana sebanyak 58 responden (85,3%) menjawab salah. Dalam hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil belum tahu bahwa ibu yang menderita diabetes mellitus pada saat hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia.

Saiffudin (2009), menyatakan apa diabetes mellitus merupakan gangguan metabolisme pada kehamilan yang ringan, tetapi hiperglikemia ringan dapat memberikan penyulit bagi ibu berupa preeklampsia, polihidramnion, infeksi saluran kemih, persalinan seksio sesaria dan trauma persalinan akibat bayi besar.

Rukiyah (2010), menyatakan dimana faktor risiko preeklampsia yaitu: primigravida (kehamilan pertama), hiperplasentosis (hamil anggur, hamil kembar, diabetes mellitus, bayi besar), usia ibu yang ekstrim (<20 tahun dan >35 tahun), riwayat keluarga ada yang pernah mengalami preeklampsia/eklampsia, memiliki penyakit ginjal dan hipertensi sebelum hamil dan obesitas. Sejalan teori Rukiyah, Weissgerber and Mudd (2015), menyatakan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia yang menderita diabetes mellitus tipe 2 memiliki nilai odd rasio 2,0 dan diabetes tipe 1 memiliki nilai odd rasio 1,8. Didalam jurnal ini menjelaskan bahwa pada ibu hamil dengan DM mengalami ketidakseimbangan metabolisme. Karena plasenta menghambat kerja insulin, sehingga terjadi resistensi insulin.

Kemudian terdapat pada pernyataan nomor 17 tentang, “Ibu yang mengandung janin besar tidak akan berisiko mengalami keracunan kehamilan (preeklampsia)” sebanyak 42 responden (61,8%) menjawab salah. Hal ini menjelaskan bahwa selain banyak ibu hamil yang belum tahu bahwa diabetes mellitus dapat meningkatkan risiko preeklampsia, banyak juga ibu hamil yang belum tahu bahwa ibu yang mengandung janin besar akan berisiko mengalami keracunan kehamilan (preeklampsia).

Prawirohardjo (2009), menyatakan hiperplasentosis atau kelainan trofoblas juga dianggap sebagai faktor predisposisi terjadinya preeklampsia karena trofoblas

yang berlebihan dapat menurunkan perfusi uteroplasenta yang selanjutnya mempengaruhi aktivasi endotel yang dapat mengakibatkan terjadinya vasopasme. Vasopasme adalah dasar patofisiologi preeklampsia eklampsia. Hiperplasentosis tersebut misalnya kehamilan multipel, diabetes mellitus, bayi besar dan 70% terjadi pada kasus molahidatidosa.

Afridasari, dkk (2012), menunjukkan bahwa ibu hamil dengan hiperplasentosis mempunyai risiko mengalami preeklampsia 2,529 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak hiperplasentosis. Begitu juga dengan Turlina (2017), menyatakan bahwa ada hubungan antara hiperplasentosis dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil, dimana hiperplasentosis 6,6 kali meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki hiperplasentosis (OR = 6,603 ; p = 0,002).

Pengetahuan responden pada indikator faktor risiko penyakit ibu dan keluarga sebagian sudah cukup baik. Sebanyak 47 responden (69,1%) yang menjawab benar pada pernyataan nomor 14 tentang, "Ibu dengan kelebihan berat badan (obesitas), pada saat hamil akan berisiko mengalami keracunan kehamilan (preeklampsia)". Hal ini menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil sudah tahu bahwa ibu dengan kelebihan berat badan pada saat hamil akan berisiko mengalami keracunan kehamilan (preeklampsia).

Obesitas akan menyebabkan terjadinya hiperinsulinemia. Beberapa penelitian memperlihatkan hubungan yang kuat antara obesitas dengan hiperinsulinemia. Hiperinsulinemia yang terjadi pada obesitas secara langsung merupakan predisposisi terjadinya hipertensi melalui peningkatan reabsorpsi natrium renal dan stimulasi sistem saraf simpatis. Hipertensi tersebut akan menyebabkan terjadinya kerusakan endotel. Kegemukan selain menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah, juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seseorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya preeklampsia. Sebuah penelitian di Kanada menyatakan risiko terjadinya preeklampsia meningkat dua kali setiap peningkatan indeks massa tubuh ibu 5-7 kg/m<sup>2</sup>, terkait dengan obesitas dalam kehamilan, dengan mengeksklusikan sampel ibu dengan hipertensi kronis, diabetes mellitus dan kehamilan ganda (Asiyah, 2017).

Sulastri dkk (2012), menyatakan bahwa obesitas dapat menimbulkan terjadinya hipertensi melalui berbagai mekanisme, baik secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat menyebabkan peningkatan cardiac output karena makin besar massa tubuh makin banyak pula jumlah darah yang beredar sehingga curah jantung ikut meningkat. Sedangkan secara tidak langsung melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan *Renin Angiotensin Aldosterone System* (RAAS) oleh mediator-mediator seperti hormon, sitokin, adipokin dsb. Salah satunya adalah hormon aldosterone yang terkait erat dengan retensi air dan natrium sehingga volume darah meningkat dan mengakibatkan hipertensi. Kondisi ini menyebabkan ibu hamil dengan obesitas berisiko preeklampsia.

Menurut Gustri dkk (2015), ibu hamil dengan obesitas berisiko 2 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak obesitas nilai OR = 2,134 95% CI = 1,093-4,167. Kemudian Martha (2015), menunjukan bahwa

kegemukan pada ibu hamil akan meningkatkan risiko sebesar 6,2 kali mengalami preeklampsia (OR = 6,2 CI 95% = 2,9-13,4). Selain itu Khasay dkk (2018), menyatakan bahwa ibu yang kelebihan berat badan (BMI > 25 Kg/m<sup>2</sup>) juga berisiko 5,5 kali mengalami gangguan hipertensi kehamilan dibandingkan dengan ibu normal dan kurus (OR = 5,5 dan 95% CI = 1,12-27,6).

## **Saran**

### **1. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti lain diharapkan lebih mengembangkan penelitian tentang preeklampsia baik dalam mendalami faktor penyebabnya maupun mengembangkan pendidikan kesehatan mengenai penyebab preeklampsia.

### **2. Bagi Tenaga Kesehatan Kabupaten Semarang**

Puskesmas dapat meningkatkan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang faktor-faktor risiko preeklampsia sehingga akan mengurangi angka kesakitan maupun kematian yang disebabkan karena preeklampsia. Misalnya melakukan penyuluhan ketika pasien menunggu giliran pelayanan ANC.

### **3. Bagi Masyarakat atau Ibu Hamil**

Ibu hamil juga dapat melakukan upaya meningkatkan pengetahuan tentang faktor-faktor risiko preeklampsia dengan melakukan konsultasi ke Bidan atau tenaga kesehatan terdekat, maupun dengan mencari informasi terbaru melalui sumber informasi yang lain seperti buku, media massa maupun internet.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afridasari NS, Saimin, J dan Sulastrianah. 2012. Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia.
- Akbar MM dan Cahyanti DR.2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pelayanan Rujukan Antenatal Care pada Ibu Hamil dengan Kasus Preeklampsia Berat dan Eklampsia. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*5(4).
- Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asiyah S. 2017. *Panduan Skrining Deteksi Dini dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Chunningham G. 2010. *Obstetri Williams*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Depkes RI. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2010*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa tengah 2016*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- 2017. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa tengah 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fatmawati L, Sulistyono A. dan Notobroto BH. 2016. Influence Hypertension Factors and History of Preeclampsia/Eclampsia in Pregnancy Previous of Degrees Preeclampsia/Eclampsia in Gresik. *International Journal of Sciences: Basic Applied Research (IJSBAR)* 28(1):186-195.
- Feryanto AF. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Gustri Y, Sitorus JR dan Utama F. 2016. Determinan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 7(3):209-217.
- Guerrier G, Oluyide B, Keramarou M dan Grais RF. 2013. Factors associated with severe preeclampsia and eclampsia in Jahun, Nigeria. *International Journal of Women's Health* 2013(5):509-513.
- Haryani AP, Maroef M dan Sri AN. 2015. Hubungan Usia Ibu Hamil Berisiko Dengan Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSU Haji Surabaya Periode 1 Januari 2013-31 Desember 2013. 11(1):27-33.
- Hidayat AAA.2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Heath Books.

- Kahsay BH, Gashe EF dan Ayele WM. 2018. Risk Factors For Hypertensive Disorders Of Pregnancy Among Mothers In Tigray Region, Ethiopia.
- Kartasurya M. 2015. Preeclampsia Risk Factors of Pregnant Women in Semarang, Indonesia. *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)* 22(1):31-37.
- Manuaba IBG. 2010. *Gawat Darurat Obstetric Ginekologi Dan Obstetric Ginekologi Social Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mochtar R. 2012. *Sinopsis obstetric*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- .—————2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- .—————2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- .—————2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novianti H. 2016. Pengaruh Usia dan Paritas Terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 9(1):25-31.
- Nurmalichatun, Widyawati AG dan Cahyaningrum. 2012. Hubungan Antara Primipara dan Penyakit Diabetes Mellitus Pada Kehamilan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Dr. H. Soewondo Kabupaten Tegal.
- Prawirohardjo S. 2009. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina pustaka.
- .—————2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina pustaka.
- Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang, 2016. *Data Informasi Kesehatan 2016*. Kab. Semarang : Dinkes Kab. Semarang.
- .—————2017. *Data Informasi Kesehatan 2017*. Kab. Semarang : Dinkes Kab. Semarang.
- Rukiyah AY. 2010. *Asuhan kebidanan pada Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saiffudin AB. 2009. *Panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan nonatal*. Jakarta : EGC.
- Saleh N. 2016. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran tentang Diagnosis dan Tata Laksana Preeklampsia*. Jakarta : Pengurus Besar.
- Saraswati N dan Mardiana. 2016. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2014). *Unnes Journal Of Public Health* 5(2):90-99.
- Saryono S. 2010. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia). 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Situmorang HT, Damantalm Y, Januarista A dan Sukri. 2016. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Poli KIA RSU Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan 2(1):33-44*.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastri D, Elmatris dan Ramadhani R. 2012. Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Etnik Minangkabau Di Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas 2(36):188-201*.
- Sutrimah, Mifbakhuddin dan Wahyuni D. 2013. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang.
- Turlina L. 2017. Risk Factors Analysis Of Preeclampsia In Maternity Mothers In Muhammadiyah Lamongan Hospital. *Akademic Research International 9(2):38-44*.
- Warrow PC, Suparman E da Wagey FW. 2016. Karakteristik Preeklampsia Di RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. *Journal e-Clinik (eCl) 4(1):375-379*.
- WHO. 2014. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemeskes RI.
- Wiknjosastro H. 2010. *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi 1. Cet. 12. Jakarta : Bina Pustaka.
- 2014. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: YBP-SP
- Winta AE, Setiyorini E dan Wulandari NA. 2018. The Correlation Of Blood Glucose Level and Blood Pressure Of Elderly With Type 2 Diabetes. *Jurnal Ners dan Kebidanan 5(2):163-171*.