

ORIGINAL ARTICLE

Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Angka Kejadian Preeklampsia Berat

Woro Ramadhanti^{1*} | Hendra Kusumajaya² | Agustin³

1. RSUD Depati Hamzah, Kota Pangkajene

2,3. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Institut Citra Internasional

*Corresponding Author: wororamadhanti08@gmail.com

Informasi Artikel

Received: 9 Maret 2024

Revised: 30 April 2024

Accepted: 30 April 2024

DOI

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Kata Kunci

Paritas, Preeklampsia

Berat, Riwayat

Preeklampsia, Usia.

Key Word

Parity, Severe

Preeclampsia, History of

Preeclampsia, Age.

ABSTRAK

Preeklampsia berat (PEB) merupakan salah satu penyebab dari tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia. Peningkatan prevalensi PEB jika dibiarkan dapat mempengaruhi rendahnya derajat kesehatan di suatu Negara. Ibu hamil yang mengalami PEB dapat membahayakan dirinya dan janin. Penting untuk melakukan pencegahan terjadinya PEB sedini mungkin dengan cara mengetahui faktor faktor yang berhubungan langsung dengan kejadian PEB. Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian PEB. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah 45 pasien PEB di RSUD Depati Hamzah Pangkajene yang dipilih dengan teknik total sampling dikarenakan jumlah populasi kurang dari 100. Analisa data dilakuka menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara faktor usia (p -value=0,001), paritas (p -value=0,002), dan riwayat preeklampsia (p -value=0,000) dengan kejadian PEB. Kesimpulan pada penelitian ini adalah faktor yang berhubungan dengan kejadian PEB adalah faktor usia, paritas, dan riwayat preeklampsia.

ABSTRACT

Severe preeclampsia is one of the causes of high maternal mortality rates (MMR) throughout the world. The maternal mortality rate (MMR) caused by severe preeclampsia always increases every year, this if left unchecked can affect the low level of health in a country. Pregnant women who experience severe preeclampsia will endanger themselves and the fetus they are carrying. Therefore, it is very important to prevent severe preeclampsia as early as possible by knowing the factors that are directly related to the occurrence of severe preeclampsia. The aim of this research is to determine the factors associated with the incidence of severe preeclampsia. This research uses a cross sectional study design. The population in this study was 45 PEB patients at Depati Hamzah Pangkajene Hospital. The sample size in this study was 45 respondents selected using total sampling technique. Data analysis was carried out using the Chi-Square test. The results of this study prove that there is a relationship between the factors age (p -value=0.001), parity (p -value=0.002), and history of preeclampsia (p -value=0.000) with the incidence of severe preeclampsia. The conclusion of this study is that the factors associated with the incidence of severe preeclampsia are age, parity, and a history of preeclampsia

Altra: Jurnal Keperawatan Holistik (AJKH)

This journal is licensed under the [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Website: <https://jurnalaltranusamedika.com/index.php/jkai>

E-mail: holistiknusamedika@gmail.com

Pendahuluan

Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm. Hamil adalah mengandung janin di rahim karena sel telur dibuahi oleh spermatozoa (Sukarni & Wahyu, 2015). Pada umumnya 80-90% kehamilan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap, salah satunya yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu, disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal atau sering disebut dengan preeklampsia berat (Prawirohardjo 2017).

Preeklampsia berat adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria (protein dalam urin) dan edema akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Dewi, 2016). Preeklampsia sampai saat ini masih menjadi masalah yang mengancam dalam kehamilan yang sangat erat hubungannya dengan Angka Kematian Ibu (AKI), terutama di negara berkembang (Osungbade & Ige, 2018).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), kasus preeklampsia berat merupakan salah satu penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia. Berdasarkan data pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia mencapai sekitar 287.000 kasus dan preeklampsia berat menyebabkan kematian sebanyak 120.000 kasus. Data pada tahun 2021, Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia meningkat menjadi 295.000 kasus dan preeklampsia berat menyebabkan kematian ibu sebanyak 134.000 kasus. Data pada tahun 2022, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali mengalami peningkatan menjadi 301.000 kasus dan preeklampsia berat menyebabkan kematian sebanyak 198.000 kasus (WHO, 2022).

Kasus preeklampsia berat juga merupakan salah satu penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu di Indonesia.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2007, AKI di Indonesia sebesar 2.280 kasus dan PEB menyebabkan kematian sebanyak 986 kasus (Riskesmas, 2007). Pada tahun 2013, terjadi kenaikan yang signifikan menjadi 3.590 kematian dan PEB menyebabkan kematian sebanyak 1.245 kasus (Riskesmas, 2013). Data pada tahun 2018, AKI di Indonesia sebesar 3.460 dan PEB menyebabkan kematian sebanyak 1.321 kasus. Dimana kasus preeklampsia didominasi oleh 3 Provinsi yaitu Kepulauan Bangka Belitung, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Banten dengan prevalensi (3,9%) (Riskesmas, 2018).

Jumlah kasus preeklampsia menjadi nomor satu setiap tahunnya daripada komplikasi lainnya pada ibu hamil di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Pada tahun 2020 terdapat 753 kasus preeklampsia berat di Kepulauan Bangka Belitung dan terjadi 11 kasus kematian ibu akibat PEB. Data tahun 2021 naik menjadi 884 kasus preeklampsia berat pada ibu hamil di Kepulauan Bangka Belitung dan terjadi 15 kasus kematian ibu akibat PEB. Sedangkan pada tahun 2022 kasus preeklampsia berat menurun menjadi 764 kasus dan terjadi 10 kasus kematian ibu akibat PEB (Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2022).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Depati Hamzah Pangkalpinang, merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang biasa dalam menangani ibu hamil dengan preeklampsia. Data kasus preeklampsia berat (PEB) di Ruang Kebidanan RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang tahun 2020, terdapat sekitar 34 orang yang mengalami PEB dan tidak terdapat kasus kematian ibu yang disebabkan oleh PEB. Data pada tahun 2021, terdapat sekitar 27 orang yang mengalami PEB dan tidak terdapat kasus kematian ibu akibat PEB. Data pada tahun 2022, terdapat sekitar 20 orang yang mengalami PEB dan tidak terdapat kasus kematian ibu akibat PEB. Serta data pada rentang bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2023, terdapat sekitar 45 orang yang mengalami PEB dan terjadi tidak terdapat kasus kematian ibu akibat PEB di ruang

kebidanan (Rekam Medis RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang, 2023).

Komplikasi yang akan terjadi pada ibu jika mengalami preeklampsia adalah eklamsia, solusio plasenta, gagal jantung hingga syok dan kematian. Adapun komplikasi yang akan terjadi pada janin adalah premature, asfiksia neonatorum, kematian dalam uterus, peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal (Padila, 2015). Untuk itu kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil harus dapat dicegah sedini mungkin, dengan cara memperhatikan faktor faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kasus preeklampsia berat pada ibu hamil (Sukarni dan Wahyu, 2015).

Faktor usia ibu, paritas, dan riwayat preeklampsia merupakan beberapa faktor yang berhubungan langsung dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil (Rohmah, 2019; Turnip dkk, 2020; Kumalasary, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rohmah (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor usia ibu dengan kejadian preeklampsia berat. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Selain itu ibu hamil yang berusia ≥ 35 tahun telah terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih beresiko untuk terjadi preeklampsia.

Hasil penelitian Turnip dkk (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian PEB pada ibu hamil. Ibu hamil yang paritas primipara dan grandemultigravida beresiko mengalami preeklampsia berat sebanyak 1,966 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang paritasnya multipara.

Hal ini didukung hasil penelitian Kumalasary (2020) yang menyatakan bahwa riwayat preeklampsia mempunyai hubungan dengan kejadian PEB. Ibu yang melahirkan dengan riwayat preeklampsia 5 memiliki risiko 5,69 kali lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat PEB.

Peneliti telah melakukan *survey* awal pada tanggal 14 Agustus 2023 melalui observasi status rekam medis pasien. Dari hasil observasi terhadap 5 orang ibu hamil yang mengalami PEB di Ruang Kebidanan RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang didapatkan 4 dari 5 pasien (80%) berusia beresiko yaitu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, 4 dari 5 pasien (80%) status paritasnya primipara dan grandmultigravida, dan 3 dari 5 pasien (60%) memiliki riwayat preeklampsia dikehamilan sebelumnya.

Berdasarkan masalah diatas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Angka Kejadian Preeklampsia Berat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kejadian preeklampsia berat.

Metode

Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengumpulan data dilakukan kepada 45 responden yang dipilih secara total sampling dikarenakan jumlah populasi kurang dari 100. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 November 2023 - 23 Desember 2023 di RSUD Depati Hamzah Kota Pangkalpinang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan alat bantu berupa lembar observasi data karakteristik responden. Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan analisa data secara univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel, dan analisa bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen.

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil (n=45)

Usia	Frekuensi	%
Beresiko (<20 tahun atau > 35 tahun)	14	31,1
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	31	68,9
Total	45	100

Berdasarkan tabel 1. di atas menunjukkan bahwa ibu hamil yang berusia tidak beresiko berjumlah 31 (68,9%) orang, lebih banyak dibanding pasien usia beresiko.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Ibu Hamil (n=45)

Paritas	Frekuensi	%
Beresiko	15	33,3
Tidak Beresiko	30	66,7
Total	45	100

Berdasarkan tabel 2. di atas menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status paritas tidak beresiko berjumlah 30 (66,7%) orang, lebih banyak dibanding pasien beresiko.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pre Eklamsia pada Ibu Hamil (n=45)

Riwayat Pre Eklamsia	Frekuensi	%
Ada Riwayat	13	28,9
Tidak Ada Riwayat	32	71,1
Total	45	100

Berdasarkan tabel 3. di atas menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat pre eklamsia berjumlah 32 (71,1%) orang, lebih banyak dibanding ibu yang memiliki riwayat pre eklamsia.

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Pre Eklamsia Berat pada Ibu Hamil (n=45)

Kejadian PEB	Frekuensi	%
PEB	10	22,2
Tidak PEB	35	77,8
Total	45	100

Berdasarkan tabel 4. di atas menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami PEB berjumlah 35 (77,8%) orang, lebih banyak dibanding ibu hamil dengan PEB.

Analisis Bivariat

Tabel 6.
Hubungan Antara Faktor Usia Ibu Dengan Angka Kejadian Preeklamsia Berat (n=45)

Usia	Kejadian PEB				Total	P	POR
	PEB		Tidak PEB				
	n	%	n	%			
Beresiko	8	57,1	6	42,9	14	100	0,001 19,333 (3,256-114,812)
Tidak Beresiko	2	6,5	29	93,5	31	100	
Total	10	22,2	35	77,8	45	100	

Berdasarkan tabel 6. diketahui bahwa ibu hamil dengan preeklamsia berat yang berusia beresiko berjumlah 8 (57,1%) orang, lebih banyak dibanding ibu berusia tidak beresiko. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami preeklamsia berat yang berusia tidak beresiko berjumlah 29 (93,5%) orang. Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* (0,001) < α (0,05), yang berarti ada hubungan antara faktor usia ibu dengan angka kejadian preeklamsia berat. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh nilai POR 19,333 yang berarti ibu hamil berusia beresiko (<20 tahun atau > 35 tahun) memiliki kecenderungan 19,333 kali lebih besar mengalami preeklamsia berat (PEB) dibandingkan dengan ibu berusia tidak beresiko.

Tabel 7.
Hubungan Antara Faktor Paritas Dengan Angka Kejadian Preeklampsia Berat (n=45)

Paritas	Kejadian PEB				Total		P	POR
	PEB		Tidak PEB		N	%		
	n	%	n	%				
Beresiko	8	53,3	7	46,7	15	100	0,002	16,000 (2,761-92,716)
Tidak Beresiko	2	6,7	28	93,3	30	100		
Total	10	22,2	35	77,8	45	100		

Berdasarkan tabel 7. diketahui bahwa ibu hamil dengan preeklampsia berat yang status paritasnya beresiko berjumlah 8 (53,3%) orang, lebih banyak dibanding ibu dengan status paritas tidak beresiko. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia berat yang status paritasnya tidak beresiko berjumlah 28 (93,3%) orang. Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* (0,002) < α (0,05), yang berarti ada hubungan antara faktor paritas dengan angka kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh nilai POR 16,000 yang berarti ibu hamil dengan status paritas beresiko (primipara dan grandmultigravida) memiliki kecenderungan 16,000 kali lebih besar mengalami preeklampsia berat dibandingkan dengan ibu dengan status paritas tidak beresiko.

Tabel 8.
Hubungan Antara Faktor Riwayat Preeklampsia Dengan Angka Kejadian Preeklampsia Berat (n=45)

Riwayat Preeklampsia	Kejadian PEB				Total		p	POR
	PEB		Tidak PEB		N	%		
	n	%	n	%				
Ada Riwayat	9	69,2	4	30,8	13	100	0,000	69,750 (6,899-705,199)
Tidak Ada Riwayat	1	3,1	31	96,9	32	100		
Total	10	22,2	35	77,8	45	100		

Berdasarkan tabel 8. diketahui bahwa ibu hamil dengan preeklampsia berat yang ada riwayat preeklampsia berjumlah 9 (69,2%) orang, lebih banyak dibanding yang tidak ada riwayat preeklampsia. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia berat yang tidak memiliki riwayat preeklampsia berjumlah 31 (96,9%) orang.

Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* (0,000) < α (0,05), yang berarti ada hubungan antara faktor riwayat preeklampsia dengan angka kejadian preeklampsia berat. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh nilai POR 69,750 yang berarti ibu hamil yang ada riwayat preeklampsia memiliki kecenderungan 69,750 kali lebih besar mengalami preeklampsia berat dibandingkan dengan ibu yang tidak ada riwayat preeklampsia.

Pembahasan

Hubungan Antara Faktor Usia Ibu Dengan Angka Kejadian Preeklampsia Berat

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis fisiologik yang sama (Tuslih, 2018). Preeklampsia adalah kelainan malfungsi endotel pembuluh darah atau vascular yang menyebar luas sehingga terjadi kejang mendadak setelah usia kehamilan 20 minggu, mengakibatkan terjadinya penurunan perfusi organ dan pengaktifan endotel yang menimbulkan terjadinya hipertensi, odema nondependent, dan dijumpai proteinuria 300 mg per 24 jam atau 30 mg/dl (+1 pada dipstick) dengan nilai sangat fluktuatif saat pengambilan urin sewaktu (Herawati, 2017). Wanita hamil berusia di atas 35 tahun lebih beresiko dua kali lipat terhadap preeklampsia berat. Idealnya usia wanita hamil 20-35 tahun karena sudah siapnya fisik dan mental untuk hamil dan melahirkan. Pada wanita yang berusia lebih dari 35 tahun, sistem reproduksi sudah terjadi banyak perubahan pada kandungan dan kelenturan jalan lahir sudah berkurang sehingga wanita yang hamil pada usia ini dikategorikan sangat beresiko (Wardani et al, 2015)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia berat (PEB) yang berusia beresiko berjumlah 8 (57,1%) orang, lebih banyak dibanding ibu berusia tidak beresiko. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia berat yang berusia tidak beresiko berjumlah 29 (93,5%) orang. Hasil analisis data

menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{-value}$ ($0,001$) $< \alpha$ ($0,05$), yang berarti ada hubungan antara faktor usia ibu dengan angka kejadian preeklampsia berat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohmah (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia berat dengan nilai $p\text{-value}$ ($0,002$). Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun beresiko mengalami preeklampsia berat sebanyak 2,006 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia 20–35 tahun. Umur yang produktif untuk hamil yaitu usia 20-35 tahun. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin karena belum matangnya sistem reproduksi untuk hamil. Selain itu ibu hamil yang berusia ≥ 35 tahun telah terjadi perubahan pada jaringan dalam kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih beresiko untuk terjadi preeklampsia.

Hal ini sejalan dengan penelitian Haryanti & Hasanah (2020) yang menyatakan bahwa Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai $p = 0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu terhadap kejadian Preeklampsia Berat (PEB) di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 3,706. Nilai OR > 1 yang berarti ibu dengan usia berisiko memiliki peluang 3,706 kali terhadap kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil.

Didukung hasil penelitian Hipni (2022) yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil pengujian hipotesis dengan *Spearman Rank* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian PEB. Besar korelasi yang terjadi antara kedua variabel adalah 0,484 yang artinya hubungan antara usia ibudengan kejadian PEB cukup.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting, usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang.

Usia yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Pada wanita yang hamil dengan usia < 20 tahun dan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia berat. Wanita hamil tanpa hipertensi yang beresiko mengalami preeklamsia berat adalah wanita yang berumur > 35 tahun.

Hubungan Antara Faktor Paritas Dengan Angka Kejadian Preeklampsia Berat

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu (Siswosudarmo, 2017). Penggolongan paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya dapat dikategorikan sebagai primigravida adalah wanita hamil untuk pertama kali, multigravida adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali, *grande multigravida* adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali. Pengaruh paritas sangat besar karena 20% nullipara pernah menderita hipertensi atau preeklampsia dibanding multipara (7%). Pada ibu yang pernah melahirkan 2-4 kali terjadi penurunan insidensi. Hipertensi karena kehamilan lebih sering pada primigravida, terjadi akibat implantasi sehingga timbul iskemia plasenta yang diikuti sindrom inflamasi. Secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap kemampuan pembentukan jaringan plasenta. (Wiknjosastro, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan preeklamsia berat yang status paritasnya beresiko berjumlah 8 (53,3%) orang, lebih banyak dibanding ibu dengan status paritas tidak beresiko. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami preeklamsia berat yang status paritasnya tidak beresiko berjumlah 28 (93,3%) orang. Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{-value}$ ($0,002$) $< \alpha$

(0,05), yang berarti ada hubungan antara faktor paritas dengan angka kejadian preeklampsia berat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Rohmah (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia berat dengan nilai p -value (0,003). Ibu hamil yang paritas primi dan grandemulti beresiko mengalami preeklampsia berat sebanyak 1,966 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang paritasnya multipara. Hal ini sejalan dengan penelitian Kusmastuti dkk (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian PEB, dengan nilai p -value=0,001.

Didukung hasil penelitian Turnip dkk (2020) yang menyatakan bahwa berdasarkan paritas ibu mayoritas primipara dan multipara masing-masing sebanyak 12 orang (42,9%), dan dengan grande multipara sebanyak 4 orang (14,3%). Lebih lanjut didapatkan bahwa dari 12 orang ibu primipara didapatkan 2 orang (16,7%) yang tidak mengalami PEB dan 10 orang (83,3%) yang mengalami PEB. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu primipara mayoritas mengalami preeklampsia berat (PEB). Faktor paritas mempunyai pengaruh terhadap persalinan dikarenakan ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam persalinan sehingga dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan atau yang biasa disebut dengan preeklampsia berat.

Peneliti berasumsi bahwa faktor paritas berhubungan dengan kejadian PEB. Wanita yang mengalami kehamilan pertama kali (primigravida) memiliki risiko preeklampsia yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang telah mengalami kehamilan sebelumnya (multigravida). Wanita yang telah mengalami kehamilan sebelumnya mungkin telah mengalami adaptasi tubuh terhadap perubahan yang terjadi selama kehamilan, termasuk perubahan pada sistem imun dan vaskular.

Hubungan Antara Faktor Riwayat Preeklampsia Dengan Angka Kejadian Preeklampsia Berat

Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko utama. Kehamilan pada wanita dengan riwayat preeklampsia dan eklampsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklampsia berat, preeklampsia onset dini dan dampak perinatal yang buruk. Angka kejadian preeklampsia akan meningkat pada ibu hamil yang mengalami riwayat preeklampsia, dikarenakan pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan dan akan memperberat keadaan ibu. Sehingga bagi ibu yang hamil yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya harus mewaspadai kemungkinan terjadinya preeklampsia (Sanjay & Girija, 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia berat yang ada riwayat preeklampsia berjumlah 9 (69,2%) orang, lebih banyak dibanding yang tidak ada riwayat preeklampsia. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia berat yang tidak memiliki riwayat preeklampsia berjumlah 31 (96,9%) orang. Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai p -value (0,000) < α (0,05), yang berarti ada hubungan antara faktor riwayat preeklampsia dengan angka kejadian preeklampsia berat.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kumalasary (2020) menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai p -value sebesar 0,000 preeklampsia berat pada ibu hamil. Ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya akan menyebabkan preeklampsia berulang pada kehamilan selanjutnya hal ini disebabkan riwayat preeklampsia ibu menjadi penentu untuk terjadinya komplikasi pada kehamilan selanjutnya.

Sejalan dengan penelitian Turnip dkk (2020) yang menyatakan bahwa Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa nilai p value 0,003 (< 0,05), maka ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi berat (PEB) di Ruangank VK Rumah Sakit Medika Stannia Kabupaten Bangka Tahun 2021. Wanita dengan riwayat

preeklampsia pada kehamilan pertamanya memiliki resiko 5 sampai 8 kali untuk mengalami preeklampsia lagi pada kehamilan keduanya. Sebaliknya, wanita dengan preeklampsia keduanya, maka bila ditelusuri ke belakang ia memiliki 7 kali resiko lebih besar untuk memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan pertamanya bila dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami preeklampsia di kehamilan yang kedua.

Peneliti berasumsi bahwa wanita yang telah mengalami preeklampsia pada kehamilan sebelumnya mungkin memiliki kerentanan vaskular yang tetap atau meningkat pada kehamilan berikutnya. Preeklampsia terkait dengan gangguan pada pembuluh darah dan sistem vaskular, dan kerentanan ini dapat berlanjut pada kehamilan selanjutnya.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kejadian preeklampsia berat” dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor usia, paritas, dan riwayat preeklampsia dengan angka kejadian preeklampsia berat.

Daftar Pustaka

Amin dan Hardhi Kusuma, (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis, Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC Edisi Revisi Jilid 2*. Jogjakarta : Mediaction Jogja.

Andriani, D., & Rusnoto, R. (2019). Hubungan antara paritas, riwayat kehamilan, dan asupan kalsium dengan kejadian Pre eklampsia berat. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(2), 358-368.

Apriyana, N. (2019). Peran magnesium sulfat dalam penatalaksanaan preeklampsia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 9-20.

Ariesta, R. (2019). Hubungan Antara Umur Dan Paritas, Dengan Kejadian Preeklamsi. *Jurnal Obstretika Scienta*, 7(1), 400-413.

Arnani, A., Yunola, S., & Anggraini, H. (2022). Hubungan Riwayat Hipertensi, Obesitas, Dan Frekuensi Antenatal Care Dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 7(2).

Corwin, E, J. (2018). *Buku Saku Patofisiologi*. Alih Bahasa. Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC

Corwin, E. J. (2018). *Buku Saku Patofisiologi (3 ed.)*. Jakarta: EGC.

Cunningham et al. (2018). *Obstetri William Ed.21*. Jakarta: EGC

Desmawati, D., Abdiana, A., Edison, E., Ananda, R. R., Moendano, P. P., Fadhillah, Z., ... & Putriani, M. I. (2020). Edukasi Gizi Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Pisang Kecamatan Pauh Kota Padang. *Buletin Ilmiah Nagari Membangun*, 4(2), 106-113.

Dewi, T. (2016). Penerapan teori need for health wiedenbach pada asuhan keperawatan ibu dengan terminasi kehamilan karena preeklamsia berat. *Jp2K*, 2(1), 10-19.

Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang. (2022). *Data Prevalensi PEB tahun 2020-2022*.

Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. (2022). *Data Prevalensi PEB Tahun 2020-2022*.

Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77-82.

Haryanti, D., & Hasanah, M. (2020). Hubungan Usia Ibu Bersalin Terhadap Kejadian Preeklampsia Berat di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Midwifery Health Journal*, 5(2), 1-5.

Herawati, A., & Ambarwati, W. N. (2017). *Upaya Penanganan Nyeri Pinggang Pada Ibu Hamil Trimester III* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).

Hipni, R. (2022). Hubungan Usia Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian

- Preeklampsia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(7), 7255-7260.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta
- Kumalasary, A.. (2020). Hubungan Riwayat Hipertensi, Obesitas, Dan Frekuensi Antenatal Care Dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 7(2).
- Lalenoh D.(2018). *Preeklampsia Berat dan Eklampsia: Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. 1st ed. Yogyakarta: CV Budi Utama
- Marmi K, R.. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoadmojo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, (2018). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian Keperawatan. Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (4th ed)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Osungbade KO, Ige OK. (2018). *Public health perspectives of preeclampsia in developing countries: implication for health system strengthening*. J Pregnancy.
- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Peres GM, Mariana M, Cairr E. (2018). Preeclampsia and eclampsia: An update on the pharmacological treatment applied in Portugal. *J Cardiovasc Dev Dis*, 5(1):1–13.doi: 10.3390/jcdd5010003
- Pratiwi, I. G., & Hamidiyanti, Y. F. (2020). Gizi dalam Kehamilan: Studi Literatur. *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 5(1), 20-24.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2017). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. cetakan kelima Abdul Bari Saifuddin, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Ratnawati, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Raynor, Maureen. (2017). Kasus penyakit kritis, komplikasi & kedaruratan.
- Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Depati Hamzah. (2022). *Data Prevalensi PEB Tahun 2020-2022*.
- Riset Kesehatan Dasar. (2007). *Laporan Riskesdas tahun 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Laporan Riskesdas tahun 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Laporan Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Rohmah, H. N. F. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Trimester III Di RSUD Kota Bekasi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika Drg. Suherman*, 1(1).
- Rospia, E. D., Novidaswati, A., & Cahyaningtyas, D. K. (2021). Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Berat di RSUD Panembahan Senopati Bantul. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 5(2), 24-30.
- Sanjay, G., & Girija, W. (2014). Preeclampsia-eclampsia. *J Obstet Gynaecol India*, 64(1), 4-13.
- Sargowo, D. (2015). *Disfungsi Endotel*.
- Siswosudarmo. (2017). *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia Press
- Situmorang, T. H., Damantalm, Y., Januarista, A., & Sukri, S. (2016). Faktor-faktor

- yang berhubungan dengan kejadian PreEklampsia pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Anutapura Palu. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 2(1), 34-44.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV
- Sukarni, I. & P, Wahyu. (2015). *Buku ajar keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukmawati, S., Hendrayati, H., Chaerunnimah, C., & Nurhumaira, N. (2018). Status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita usia 06-36 bulan di Puskesmas Bontoa. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 18-24.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2019). *Asuhan Pada Kehamilan* (1 ed.). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Turnip, M., Dey, T. N., Siregar, W. W., Pardede, D. W., & Saputri, I. N. (2020). Hubungan Paritas Dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklamsi Berat (PEB) Di Ruangank Vk Rumah Sakit Medika Stannia Kabupaten Bangka. *Jurnal Health Reproductive*, 5(1), 68-74.
- Tuslih. (2018). *Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen*.
- Wardani, W. Y. K., & Mawarti, R. (2015). *Analisis Faktor-Faktor Risiko yang mempengaruhi Terjadinya Preeklamsia atau Eklamsia di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007-2009* (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Widatiningsih, S dan Dewi, C.H.T (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika
- Wiknjosastro H. (2017). *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro H. (2017). *Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- World Health Organization. (2020). *The Global Health Observatory*. Data Repository.
- World Health Organization. (2021). *The Global Health Observatory*. Data Repository.
- World Health Organization. (2022). *The Global Health Observatory*. Data Repository.
- Yulaikhah, L. (2019). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).