

---

## VARIABEL YANG BERKONTRIBUSI PADA KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT PADA IBU HAMIL

Siti Hikmah<sup>1\*</sup>, Ayudita<sup>2</sup>, Siti Patimah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Sarjana Kebidanan, Institut Citra Internasional

\*Email : Hikmalst44@gmail.com

---

### ABSTRAK

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda- tanda hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul karena kehamilan dan umumnya terjadi dalam triwulan ketiga atau sebelumnya. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2021 diperkirakan setiap hari terdapat 934 kasus preeklamsia terjadi diseluruh dunia. Preeklamsia termasuk dalam tiga penyebab utama komplikasi selama kehamilan maupun persalinan, yang pertama yaitu perdarahan (30%), preeklamsia/eklamsia (25%), dan infeksi (12%). Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklamsia Berat di RS Bakti Timah Pangkalpinang Tahun 2022-2023. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian studi *Case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil di RSBT tahun 2022-2023 yang berjumlah 560, dengan sampel sebanyak 122 yang terbagi menjadi 61 sampel kasus dan 61 sampel kontrol. Adapun kelompok kasus pada penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami Preeklamsia Berat dan kelompok kontrol pada penelitian ini adalah ibu hamil yang tidak mengalami Preeklamsia Berat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2024. Analisis data menggunakan Uji *Chisquare*. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan p- value=0,000 OR=4,406, paritas dengan p-value=0,001 OR=4.050, Riwayat PEB dengan p-value=0.002 OR=3,542 dan obesitas dengan p-value =0,000 OR=5,142 dengan kejadian preeklamsia berat . Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara usia, paritas, riwayat PEB dan Obesitas dengan kejadian Preeklamsia Berat di Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang tahun 2024.

**Kata kunci :** Usia, Paritas, Riwayat PEB, Obesitas, Pre Eklamsia Berat.

---

### ABSTRACT

Preeclampsia is a disease with signs of hypertension, proteinuria, and edema that arise due to pregnancy and generally occurs in the third trimester or earlier. According to the World Health Organization (WHO), in 2021, an estimated 934 cases of preeclampsia occurred worldwide every day. Preeclampsia is included in the three main causes of complications during pregnancy and childbirth, the first is bleeding (30%), preeclampsia/eclampsia (25%), and infection (12%). The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of severe preeclampsia at Bakti Timah Hospital, Pangkalpinang in 2022-2023. This study used a case-control study design. The population in this study were 560 pregnant women at RSBT in 2022-2023, with a sample of 122 divided into 61 case samples and 61 control samples. The case group in this study were pregnant women with severe preeclampsia, and the control group in this study were pregnant women who did not have severe preeclampsia. This study was conducted in August 2024. Data analysis used the Chisquare Test. The results of the analysis showed a significant relationship between maternal age with p-value = 0.000 OR = 4.406, parity with p-value = 0.001 OR = 4.050, History of PEB with p-value = 0.002 OR = 3.542 and obesity with p-value = 0.000 OR = 5.142 with the incidence of severe preeclampsia. The conclusion of this study is that there is a relationship between age, parity, history of PEB and obesity with the incidence of severe preeclampsia at Bakti Timah Hospital Pangkalpinang in 2024.

**Keywords :** age, parity, history of PEB, obesity, severe preeclampsia.

---

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari ovulasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir Febrianti (2019). Menurut puspa (2021) Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul karena kehamilan dan umumnya terjadi dalam triwulan ketiga atau sebelumnya. Diagnosa preeklamsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi dan proteinuria pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostik karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2021 diperkirakan setiap hari terdapat 934 kasus preeklamsia terjadi diseluruh dunia. Sekitar 342.000 ibu hamil mengalami preeklamsia. Preeklamsia termasuk dalam tiga penyebab utama komplikasi selama kehamilan maupun persalinan, yang pertama yaitu perdarahan (30%), preeklamsia/eklamsia (25%), dan infeksi (12%). Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa.

Menurut KEMENKES RI (2021), berdasarkan presantase jumlah kematian ibu yang dihimpun dari Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kasus kematian Ibu di Indonesia. Pada tahun 2021 sebagian besar disebabkan oleh perdarahan terdapat 330 kasus, hipertensi/preeklamsia sebanyak 1.077 kasus, jantung sebanyak 335 kasus, infeksi 207 kasus, gangguan metabolik 80 kasus, disebabkan oleh gangguan sistem peredaran darah 65 kasus, abortus 14 kasus dan disebabkan oleh kasus lain sebanyak 1.309 kasus Kemenkes RI (2021).

Menurut Riset Kesehatan Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 kematian ibu akibat gangguan preeklamsia menduduki peringkat tertinggi yaitu sebesar 33,7%, perdarahan obstetric 27,3%, komplikasi non obstetric 15,7%, komplikasi obstetric lainnya

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi

Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021 sebanyak 62 kasus meningkat dari tahun 2020 sebanyak 26 kasus. Penyebab kematian ibu terdiri dari 5 kasus atau 8,06 % karena perdarahan, 15 kasus atau 24,19% karena hipertensi/eklamsia dalam kehamilan, dan 16 kasus atau 25,80% disebabkan karena lain-lain (hipertiroid, emboli post partum, KET, emboli air ketuban, HIV TB, broncho pneumonia, dehidrasi karena HEG, acute patty lever, depresi post partum, icterus obstruksi). Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung mengalami peningkatan yang signifikan dari tahun sebelumnya. Tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung adalah 253,49/100.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Provinsi Bangka Belitung, 2022).

Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun (2021-2022) data yang diperoleh untuk jumlah komplikasi dengan preeklamsia berat terdapat 764 kasus ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat. Sedangkan pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 603 kasus preeklamsia berat di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

Berdasarkan data awal yang dilakukan peneliti pada bulan Juli tahun 2024 di Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang terdapat data rekam medis pasien yang di rawat inap di ruang kebidanan kasus ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat pada tahun 2021 sebanyak 16 kasus preeklamsia berat pada ibu hamil. Pada tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi 29 kasus, sedangkan pada tahun 2023 mengalami kenaikan di dibandingkan dengan tahun 2022 sebanyak 42 kasus ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat (Profil Rumah Sakit Bakti Timah, 2024).

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kejadian preeklamsia berat pada ibu hamil antara lain faktor usia ibu, Paritas, riwayat preeklamsia sebelumnya, obesitas. Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa angka preeklamsia berat pada ibu hamil semakin tinggi. Maka dari itu penulis tertarik melakukan penelitian di Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia

berat pada ibu hamil tahun 2024. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia berat pada ibu hamil di Rumah Sakit Bakti Timah Pangkalpinang tahun 2024.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah kerangka atau rencana terstruktur yang digunakan peneliti untuk mengatur dan melaksanakan studi, meliputi pemilihan metode, penentuan sampel, pengumpulan data, dan analisis hasil. Penelitian ini akan dilakukan dengan pendekatan penelitian kuantitatif dan

dengan desain penelitian observational analitik yaitu *case control*. Dengan teknik simple random sampling dengan jumlah sampel 61 responden perkelompok dari populasi 560. Analisis data bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan  $p\text{-value} < 0,05$ .

Pada penelitian ini variabel independen yang akan diteliti adalah usia ibu, paritas, riwayat preeklamsia sebelumnya, dan obesitas. Pada variabel dependennya adalah kejadian preeklamsia berat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor usia ibu, paritas, preeklamsia berat, dan obesitas terhadap kejadian preeklamsia berat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia**

| Umur                         | Kasus     | Kontrol   | N          | %           |
|------------------------------|-----------|-----------|------------|-------------|
| Berisiko < 20 dan > 35 Tahun | 32        | 12        | 44         | 36,1%       |
| Tidak berisiko 20-30 tahun   | 29        | 49        | 78         | 63,9%       |
| <b>Total</b>                 | <b>61</b> | <b>61</b> | <b>122</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan pada tabel 1 dari 122 responden didapatkan bahwa responden yang berisiko < 20 dan > 35 tahun pada kasus berjumlah 32 responden. pada kontrol berjumlah 12 orang dengan total jumlah keseluruhan yaitu 44 orang (36,1%), umur 20-35 tahun pada kasus berjumlah 29 orang, pada kontrol berjumlah 49 orang dengan total jumlah keseluruhan yaitu 78 orang (63,9%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas**

| Paritas            | Kasus     | Kontrol   | n          | %           |
|--------------------|-----------|-----------|------------|-------------|
| Berisiko < 3       | 26        | 11        | 37         | 30,3%       |
| Tidak berisiko ≤ 3 | 35        | 50        | 85         | 69,7%       |
| <b>Total</b>       | <b>61</b> | <b>61</b> | <b>122</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan pada tabel 2 dari 122 responden didapatkan bahwa responden dengan jumlah berisiko pada kasus berjumlah 26 orang, pada kontrol berjumlah 11 responden dengan total jumlah keseluruhan yaitu 37 orang (30,3%), Tidak berisiko pada kasus berjumlah 35 orang, pada kontrol berjumlah 50 orang dengan total jumlah keseluruhan yaitu 85 orang (69,7%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat PEB**

| Riwayat PEB  | Kasus     | Kontrol   | n          | %           |
|--------------|-----------|-----------|------------|-------------|
| Iya          | 24        | 11        | 35         | 28,7%       |
| Tidak        | 37        | 50        | 87         | 71,3%       |
| <b>Total</b> | <b>61</b> | <b>61</b> | <b>122</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan pada tabel 3 dari 122 responden didapatkan bahwa responden yang memiliki Riwayat PEB pada kasus berjumlah 24 orang, pada kontrol berjumlah 11 orang dengan total jumlah keseluruhan yaitu 35 orang (28,7%), dan tidak memiliki Riwayat PEB pada kasus berjumlah 37 orang, pada kontrol berjumlah 50 orang dengan total jumlah keseluruhan yaitu 87 orang (71,3%).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden terkait Obesitas**

| Obesitas     | Kasus | Kontrol | n   | %     |
|--------------|-------|---------|-----|-------|
| Iya          | 34    | 12      | 46  | 37,7% |
| Tidak        | 27    | 49      | 76  | 62,3% |
| <b>Total</b> | 61    | 61      | 122 | 100%  |

Berdasarkan pada tabel 4 dari 122 responden didapatkan bahwa responden yang memiliki Obesitas pada kasus berjumlah 34 orang, pada kontrol berjumlah 11 orang dengan total jumlah keseluruhan yaitu 46 orang (37,7%), dan tidak Obesitas pada kasus berjumlah 27 orang, pada kontrol berjumlah 49 orang dengan total jumlah keseluruhan yaitu 76 orang (62,3%).

#### Analisa Bivariat

**Tabel 5. Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Preeklamsia Berat**

| Usia                         | Kejadian preeklamsia berat |      |         |      | Jumlah | P- value | OR (95%CI)                         |
|------------------------------|----------------------------|------|---------|------|--------|----------|------------------------------------|
|                              | kasus                      |      | Kontrol |      |        |          |                                    |
|                              | n                          | %    | N       | %    |        |          |                                    |
| Berisiko < 20 dan > 35 tahun | 32                         | 51,6 | 12      | 20,0 | 44     | 36,1     | 0,000<br>4,406<br>(2,011 – 10,097) |
| Tidak Berisiko (20-35) tahun | 29                         | 48,4 | 49      | 80,0 | 78     | 63,9     |                                    |
| <b>Total</b>                 | 61                         | 100  | 61      | 100  | 122    | 100      |                                    |

Hasil analisa berdasarkan table 5 diatas didapatkan bahwa hubungan antara usia ibu dengan kejadian Preeklamsia berat di RSBT Pangkalpinang Tahun 2022-2023, bahwa responden mengalami Preeklamsia Berat (kasus) lebih banyak pada usia berisiko dibandingkan pada usia tidak berisiko dengan jumlah 32 orang (51,6%) sedangkan responden yang tidak mengalami Preeklamsia Berat (kontrol) lebih banyak pada usia tidak berisiko dibandingkan dengan usia berisiko dengan jumlah 49 orang (80,0%). Dari hasil uji statistik *chi square*, didapatkan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian Preeklamsia berat di RSBT Pangkalpinang tahun 2022-2023. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai OR = 4,406 (2.011 – 10.097), hal ini menunjukkan bahwa responden yang usia berisiko, berpeluang 4,4 kali untuk mengalami Preeklamsia Berat dibandingkan dengan responden yang umur tidak berisiko.

**Tabel 6. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia Berat**

| Paritas           | Kejadian preeklamsia berat |      |         |      | Jumlah | P-Value | OR (95%CI)                        |
|-------------------|----------------------------|------|---------|------|--------|---------|-----------------------------------|
|                   | Kasus                      |      | kontrol |      |        |         |                                   |
|                   | N                          | %    | N       | %    |        |         |                                   |
| Berisiko <3       | 26                         | 44,3 | 10      | 16,4 | 37     | 30,3    | 0,001<br>4,050<br>(1,739 – 9,432) |
| Tidak berisiko ≤3 | 35                         | 55,7 | 51      | 83,6 | 85     | 63,7    |                                   |
| <b>Total</b>      | 61                         | 100  | 61      | 100  | 122    | 100     |                                   |

Hasil analisa berdasarkan table 6 diatas didapatkan bahwa hubungan antara paritas dengan kejadian Preeklamsia Berat di RSBT tahun 2022-2023, bahwa responden yang mengalami Preeklamsia Berat (kasus) lebih banyak pada ibu yang tidak berisiko dibandingkan yang berisiko dengan jumlah 35 orang (55,7%) sedangkan responden yang tidak mengalami Preeklamsia Berat (kontrol) lebih banyak pada responden tidak berisiko dibandingkan yang berisiko dengan jumlah 51 orang (83,6%). Dari hasil uji statistik *chi square*, didapatkan nilai  $p = 0,001 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian Preeklamsia Berat di RSBT Pangkalpinang tahun 2023. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai  $OR = 4.050 (1,739 - 9,432)$ , hal ini menunjukkan bahwa responden yang berisiko atau  $>3$ , berpeluang 5,099 kali untuk mengalami kejadian Preeklamsia Berat dibandingkan dengan responden yang paritas  $\leq 3$ .

**Tabel 7. Hubungan Antara Riwayat PEB Dengan Kejadian Preeklamsia Berat**

| Riwayat PEB  | Kejadian preeklamsia berat |      |         |      | Jumlah | P- Value | OR (95%CI)                               |
|--------------|----------------------------|------|---------|------|--------|----------|--|
|              | kasus                      |      | kontrol |      |        |          |  |
|              | N                          | %    | N       | %    |        |          |  |
| Iya          | 24                         | 40,3 | 10      | 16,7 | 35     | 28,7     | 0,002<br><br>3,542<br>(15,16 –<br>8,273) |
| Tidak        | 37                         | 59,7 | 51      | 83,3 | 87     | 71,3     |  |
| <b>Total</b> | 61                         | 100  | 61      | 100  | 122    | 100      |  |

Hasil analisa berdasarkan table 7 diatas didapatkan bahwa hubungan antara riwayat PEB dengan kejadian Preeklamsia Berat di RSBT Pangkalpinang tahun 2022- 2023, bahwa responden yang mengalami Preeklamsia Berat (kasus) lebih banyak pada ibu tidak memiliki riwayat PEB dari pada yang memiliki riwayat PEB dengan jumlah 37 orang (59,7%) sedangkan responden yang tidak mengalami Preeklamsia Berat lebih banyak pada tidak memiliki riwayat PEB dibandingkan yang memiliki riwayat PEB dengan jumlah 51 orang (83,3%). Dari hasil uji statistik *chi square*, didapatkan nilai  $p = 0,003 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Riwayat PEB dengan kejadian Preeklamsia Berat di RSBT Pangkalpinang tahun 2022-2023. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai  $OR = 3,542 (1,516 - 8,273)$ , hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat PEB, berpeluang 3,378 kali untuk mengalami kejadian Preeklamsia Berat dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat PEB.

**Tabel 8. Hubungan Antara Obesitas Dengan Kejadian Preeklamsia Berat**

| Obesitas     | Kejadian preeklamsia berat |      |         |      | Jumlah | P- Value | OR (95%CI)                           |
|--------------|----------------------------|------|---------|------|--------|----------|--------------------------------------|
|              | kasus                      |      | kontrol |      |        |          |                                      |
|              | N                          | %    | N       | %    |        |          |                                      |
| Iya          | 24                         | 40,3 | 10      | 16,7 | 35     | 28,7     | 0,002<br><br>3,542<br>(15,16 –8,273) |
| Tidak        | 37                         | 59,7 | 51      | 83,3 | 87     | 71,3     |                                      |
| <b>Total</b> | 61                         | 100  | 61      | 100  | 122    | 100      |                                      |

Hasil analisa berdasarkan table 8 diatas didapatkan bahwa hubungan antara Obesitas dengan kejadian Preeklamsia Berat di RSBT Pangkalpinang tahun 2022- 2023, bahwa responden yang mengalami Preeklamsia Berat (kasus) lebih banyak pada ibu Obesitas dari pada yang tidak Obesitas dengan jumlah 34 orang (55,7%) sedangkan responden yang tidak mengalami Preeklamsia Berat lebih banyak pada tidak Obesitas dibandingkan yang obesitas dengan jumlah 49 orang (80,3%). Dari hasil uji statistik *chi square*, didapatkan nilai  $p = 0,000 < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara Obesitas dengan kejadian Preeklamsia Berat di RSBT Pangkalpinang tahun 2022- 2023. Hasil analisa lebih lanjut didapatkan nilai  $OR = 5,142 (2,291 - 11,542)$ , hal ini menunjukkan bahwa responden yang Obesitas, berpeluang 5,142 kali untuk

mengalami kejadian Preeklamsia Berat dibandingkan dengan responden yang tidak Obesitas.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Preeklamsia Berat

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa usia ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian Preeklamsia berat dengan nilai *p-value* 0,000. Ibu yang berada pada usia berisiko, berpeluang 4,2 kali untuk mengalami Preeklamsia Berat dibandingkan dengan responden yang umur tidak berisiko, maka dapat disimpulkan bahwa umur ibu menjadi faktor resiko yang menyebabkan Preeklamsia Berat.

Menurut teori yang ada, preeklamsia lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif yaitu usia remaja atau diatas 35 tahun (Yuniarti, 2018). Ibu hamil <20 tahun mudah mengalami kenaikan tekanan darah dan lebih cepat menimbulkan kejang. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun seiring bertambahnya usia rentan untuk terjadinya peningkatan tekanan darah (Al-Tairi, 2017). Usia sangat memengaruhi kehamilan maupun persalinan. Usia yang baik untuk hamil atau melahirkan berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan, karena kehamilan pada usia ini memiliki risiko tinggi seperti terjadinya keguguran, atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat risiko komplikasi melahirkan lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda (Carolan, 2013). Bagi wanita yang berusia 35 tahun keatas, selain fisik melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai risiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes dan berbagai penyakit lain (Gunawan, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwi Mayang Sari, (2021). Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,001 (<0,05), maka dapat disimpulkan ada

hubungan umur dengan kejadian preeklamsia di RSUD Sungai Lilin tahun 2021. Menurut penelitian Piska, (2022) bahwa responden dengan umur berisiko tinggi berpeluang 6,909 kali lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan responden yang umurnya berisiko rendah (Piska, 2022).

Berdasarkan penelitian, teori dan kajian terkait, peneliti meyakini bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia. Umur yang tidak berisiko mengalami preeklamsia antara 20-35 tahun karena alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal sedangkan umur berisiko mengalami preeklamsia adalah kurang 20 tahun dan lebih dari 35 tahun karena pada umur kurang dari 20 tahun organ- organ reproduksi belum sempurna sehingga komplikasi pada kehamilan dan persalinan menjadi lebih besar, begitu juga pada ibu yang berumur di atas 35 tahun selain fisik mulai melemah, kemungkinan munculnya berbagai risiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes, dan berbagai penyakit lainnya termasuk preeklamsia.

### Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia Berat

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa paritas memiliki hubungan yang bermakna dengan Preeklamsia Berat dengan nilai *p-value* 0,001 dan nilai OR = 3,857 yang artinya ibu hamil yang paritasnya berisiko >3 berpeluang mengalami Preeklamsia Berat 3,857 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak berisiko ≤3.

Faras (2010) mengungkapkan bahwa angka kejadian preeklamsia untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhi. Salah satu faktor penyebabnya adalah kehamilan pertama (primipara). Demikian pula yang diungkapkan oleh Janet (2011) bahwa insiden preeklamsia sangat dipengaruhi oleh paritas, berkaitan dengan ras (etnis) juga predisposisi genetik serta lingkungan. Pada primipara kejadian preeklamsia lebih besar karena terjadi

perubahan hormonal dan ada perubahan uterus karena ibu baru hamil untuk pertama kalinya. Pada penelitian ini, kehamilan primipara juga merupakan kategori berisiko tinggi, dengan frekuensi sebanyak 8 ibu hamil (17,8%). kategori berisiko tinggi juga dapat dialami ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Windaryani (2013) menyatakan bahwa paritas merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Paritas yang lebih dari 3 menjadi berisiko karena tubuh ibu telah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, terlebih jika ditambah dengan faktor pemenuhan gizi yang diperlukan ibu yang tidak baik. Pada penelitian ini didapatkan bahwa frekuensi paritas lebih dari 3 yakni sebanyak 19 ibu hamil (42,2%).

ada grandemultipara sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada grandemultipara menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklampsia/eklampsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Windaryani. 2013).

Sejalan dengan penelitian Dwi Mayang Sari (2021), hasil uji statistik didapatkan nilai  $p$  value = 0,001 (<0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di RSUD Sungai Lilin tahun 2021. Diperkuat oleh penelitian Piska, (2022), responden dengan paritas berisiko tinggi berpeluang 2,939 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan responden dengan paritas berisiko rendah.

Penelitian yang sama oleh Esti Hastuti (2020), berdasarkan analisis statistik menggunakan uji chi-square, ditemukan adanya

hubungan yang signifikan ( $p$ -value 0,026) antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Maknanya adalah ibu dengan paritas >3 kali mempunyai kecenderungan untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan paritas 1-3 kali. Berdasarkan uji Odds Ratio didapatkan OR 3,922 yang artinya ibu dengan paritas >3 kali berisiko 3,922 kali mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1-3.

Berdasarkan penelitian dan teori yang ada dapat disimpulkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia karena untuk kehamilan dan persalinan paritas yang paling aman adalah paritas 2-3 karena pada paritas 1 sistem-sistem reproduksinya masih muda dan belum teruji sedangkan pada paritas lebih dari 3 lebih sering terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan yang berkurang elastisitasnya termasuk pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan cairan dan timbul hipertensi dan proteinuria sehingga mengalami preeklampsia.

### **Hubungan Antara Riwayat PEB Dengan Kejadian Preeklampsia Berat**

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa Riwayat PEB memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian Preeklampsia Berat dengan nilai  $p$ -value 0,003. Ibu yang memiliki Riwayat PEB berisiko, berpeluang 3,378 kali untuk mengalami Preeklampsia Berat dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki Riwayat PEB, maka dapat disimpulkan bahwa Riwayat PEB menjadi faktor resiko yang menyebabkan Preeklampsia Berat.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Situmorang (2016) yang menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia dengan ( $p = 0,194$ , OR = 1,627). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Astuti (2015) yang menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan pertamanya memiliki risiko 5 sampai 8 kali untuk mengalami preeklampsia lagi pada kehamilan keduanya. Sebaliknya wanita dengan preeklampsia pada kehamilan keduanya, maka bila ditelusuri ke belakang ia

memiliki 7 kali risiko lebih besar untuk memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan pertamanya bila dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami preeklampsia di kehamilannya yang kedua.

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 dengan cara melakukan antenatal care yang optimal. (Sanjay, 2015).

### Hubungan Antara Obesitas Dengan Kejadian Preeklampsia Berat

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui bahwa Obesitas memiliki hubungan yang bermakna dengan Preeklampsia Berat dengan nilai *p-value* 0,000 dan nilai OR = 5,142 yang artinya ibu hamil yang Obesitas berpeluang mengalami Preeklampsia Berat 5,142 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak Obesitas.

Menurut hasil penelitian Wahyuni, (2019) Preeklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan adanya hipertensi dan proteinuria dan edema yang timbul pada kehamilan setelah minggu ke 20 atau sampai 48 jam postpartum preeklampsia dapat ditelompokkan adanya lesi pada arteri uteroplasenta karakteristik lesinya adalah adanya daerah dengan nekrosis fibrinoid yang diliputi oleh sel makrofag yang memfagosit lipid lesi mikroskopis ini mirip dengan lesi yang ada pada atheroskeloris penumpukan lemak juga dapat ditemukan pada glomerulus dari pasien dengan preeklampsia dan biasa disebut glomerular endotheliosis.

Preeklampsia adalah peningkatan tekanan darah yang timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan peningkatan berat badan ibu yang cepat akibatnya tubuh bengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein urine di dalam urine atau proteinuria. Preeklampsia adalah hipertensi pada kehamilan yang ditandai

dengan tekanan darah > 140/90 mmhg setelah umur kehamilan 20 minggu, di sertai dengan proteinuria > 300 mg/24 jam (Dumais 2016).

Menurut hasil penelitian Husaidah (2022) karena obesitas terjadi akibat adanya ketidakseimbangan energi dalam kurun waktu lama, yakni pengeluaran energi lebih kecil dibandingkan dengan jumlah energi yang dikonsumsi. Asupan energi yang berlebihan, atau kombinasi dari kedua faktor tersebut menyebabkan ketidakseimbangan energi menuju kearah positif kelebihan berat badan dan obesitas bukan hanya akibat pola makan yang buruk saja ketimpangan dalam masukan dan pemakaian kalori dapat disebabkan oleh banyak faktor. Faktor-faktor tersebut genetik, metabolik, perilaku dan lingkungan. Penyebab preeklampsia pada obesitas lainnya adalah adanya molekul fibronectin (FN) yang berlebih pada obesitas, yang diteliti oleh Fibronectin adalah glikoprotein yang terdapat pada matriks ekstraseluler, yang dihasilkan oleh sel epitel serta sel-sel endotel. terdapat peningkatan kadar FN pada wanita hamil dengan obesitas, jika dibandingkan dengan wanita hamil.

### KESIMPULAN

1. Ada hubungan bermakna antara faktor usia ibu dengan kejadian preeklampsia berat
2. Ada hubungan bermakna antara faktor paritas dengan kejadian preeklampsia berat
3. Ada hubungan bermakna antara faktor riwayat preeklampsia berat sebelumnya dengan kejadian preeklampsia
4. Ada hubungan bermakna antara faktor obesitas dengan kejadian preeklampsia berat

### DAFTAR PUSTAKA

- Al-Tairi ANQ, Isa ZM, Ghazi HF. Risk Factors of Preeclampsia: a Case Control Study among Mothers in Sana'a, Yemen. *J Public Heal.* 2017;25(6):573–80.
- Dumais, Caroline E, et al. 2016. Hubungan Obesitas pada Kehamilan dengan Preeklampsia. *Jurnal e-Clinic (eCl).* 4 (1).
- Febrianti, & Aslina. (2019). *Praktik Klinik Kebidanan I Teori Dan Implementasi*

- Dalam Pelayanan Kebidanan.  
Yogyakarta : Pt. Pustaka Baru.
- Kemenkes RI (2021). 10 Provinsi dengan Angka Kematian ibu pada 2020, Jakarta
- Piska, M. et al. (2022) 'Faktor - Faktor yang berhubungan dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III', *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 7(1), pp. 1–8. doi: 10.57151/jsika.v2i1.63.
- Riset Kesehatan Dusia (Riskesdas) (2018) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Profil Dinas Kesehatan Bangka Belitung (2021-2022) Angka Kematian Ibu
- Profil Kesehatan Rumah Sakit Bakti timah (2021-2023) Data Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklampsia dan Angka Kematian Ibu
- Wahyuni, Sri et al. (2019). Spiritual Intervention and Thermal Stimulation in Pregnant Women with Back Pain. *Jurnal Keperawatan*, 10(8) : 6–10.
- Windaryani, Y., Dode, H. S. & Mallo, A. Hubungan Antara Primigravida/Multigravida dengan Angka Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSKDIA Siti Fatimah Makasar. 1, 1–6 (2013).
- Who. (2021). Kesehatan Maternal Diakses Dilaman Website Resmi Who Pada Tanggal 10 Juli 2022 Pukul 13.29 Wib. Dengan Link
- Yuniarti F. Analisis Perilaku Kesehatan dan Faktor Risiko Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil di Poliklinik Obstetri Gynekologi RSUD Kabupaten Kediri. *J Issues Midwifery*. 2018;1:1-17.