



FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA KEHAMILAN DI PUSKESMAS BANDAR AGUNG MUSI BANYUASIN

FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF PREECLAMPSIA AMONG PREGNANT WOMEN AT THE BANDAR AGUNG COMMUNITY HEALTH CENTER

Vonia*¹, Siti Aisyah², Reffi Dhamayanti³, Ratna Dewi⁴

^{1,2,3,4}Universitas Kader Bangsa
(niavonia8@gmail.com)

ABSTRAK

Preeklampsia hingga saat ini masih menjadi masalah yang mengancam dalam kehamilan, terutama di negara berkembang. Faktor risiko yang dapat meningkatkan insiden preeklampsia ialah paritas, usia yang ekstrim dan riwayat penyakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat hipertensi, paritas, dan jarak kehamilan dengan kejadian *preeklampsia* di Puskesmas Bandar Agung. Metode penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Bandar Agung tahun 2023 sebanyak 273 orang. Sampel diambil menggunakan teknik *systematic random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 73 responden. Hasil univariat menunjukkan dari 73 responden yang mengalami preeklampsia sebanyak 10 (13,7%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 63 (86,3%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* diketahui bahwa ada hubungan riwayat hipertensi (*p value* = 0,008), paritas (*p value* = 0,010) dan jarak kehamilan (*p value* = 0,005) dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di Puskesmas Bandar Agung. Kesimpulan ada hubungan riwayat hiperensi, paritas, dan jarak kehamilan dengan kejadian *preeklampsia* di Puskesmas Bandar Agung. Diharapkan selalu memberikan informasi kepada masyarakat mengenai preeklampsia dalam kehamilan dan dapat meningkatkan pelayanan dan penanganan secara cepat dan tepat bagi ibu hamil atau bersalin yang mengalami *preeklampsia* serta mampu mendeteksi dan mencegah lebih dini terjadinya *pre eklampsia* pada kehamilan maupun persalinan.

Kata kunci : Preeklampsia, Riwayat Hipertensi, Paritas, Jarak Kehamilan

ABSTRACT

*Preeclampsia is still a threatening problem in pregnancy, especially in developing countries. Risk factors that can increase the incidence of preeclampsia are parity, extreme age and history of the disease. The objective of this study was to disclose the relationship of history of hypertension, parity, and pregnancy interval simultaneously with the incidence of preeclampsia at the Bandar Agung Community Health Center. The method of study was analytical survey method with a cross-sectional approach. The research population was all 273 pregnant women visiting the Bandar Agung Community Health Center in 2023. The sample was taken by using a systematic random sampling technique with a sample size of 73 respondents. The results of univariate analysis showed that 10 (13.7%) of the 73 respondents experienced preeclampsia and 63 (86.3%) did not experience preeclampsia. The results of bivariate analysis using the chi-square test showed that there was a relationship between history of hypertension (*p value* = 0.008), parity (*p value* =*



0010), and pregnancy interval (p value = 0.005) with the incidence of preeclampsia among pregnant women at the Bandar Agung Community Health Center. The conclusion is that there is a relationship of history of hypertension, parity, and spacing of pregnancies with the incidence of preeclampsia at the Bandar Agung Community Health Center. It is expected that the nurses and doctors at the health center always provide information to the public regarding preeclampsia in pregnancy and improve services and treatment quickly and appropriately for pregnant mothers or giving birth women who experience preeclampsia and be able to detect and prevent early occurrence of pre-eclampsia in pregnancy and childbirth.

Keywords : Preeclampsia, History of Hypertension, Parity, Pregnancy Distance

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kematian ibu ialah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung setelah persalinan (WHO, 2024). Berdasarkan data Bank Dunia, AKI di Negara Indonesia tahun 2020 dengan 173 kematian per 100 ribu kelahiran (WHO, 2023). Sub-Sahara Afrika dan Asia Tenggara menyumbang sekitar 87% (253.000) dari perkiraan kematian ibu secara global pada tahun 2020. Sub-Sahara Afrika sendiri menyumbang sekitar 70% kematian ibu (202.000), sedangkan Asia Tenggara menyumbang sekitar 16% (47.000) (WHO, 2024). Capaian terburuk berlaku di Myanmar 250 kematian, lalu Laos 185 kematian per 100 ribu penduduk. Sementara negeri jiran Malaysia dan Singapura, masing-masing hanya 29 dan 8 kematian per 100 ribu kelahiran. Dari 10 negara ASEAN, baru setengahnya yang melampaui target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan SDGs tahun 2030 yaitu < 70/100 ribu kelahiran (BAPPENAS, 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih dikisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Penurunan AKI dan AKB di Indonesia tergolong lambat. AKI hanya turun sebesar 1,8% per tahun dimana Indonesia diperkirakan tidak akan mampu mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebesar 70 kematian ibu per 100 ribu

penduduk. AKB pada 2020 telah mencapai 21 kematian per 100 ribu kelahiran, namun dengan tren penurunan yang masih lambat diperkirakan juga tidak akan mencapai target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus dan abortus sebanyak 14 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Pada tahun 2022, jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 97 orang (dengan AKI sebanyak 64 orang per 100.000 kelahiran hidup), ada penurunan dari tahun 2021 sebanyak 131 orang. Kematian ibu di Kabupaten Musi Banyuasin sebanyak 9 orang. Penyebab kematian ibu di Sumatera Selatan adalah 35,36% akibat perdarahan, 19,20% akibat hipertensi dan 31,31% akibat penyebab lain (Profil Kesehatan Provinsi Sumsel, 2022).

Sindrom hipertensi yang terjadi selama kehamilan, terutama preeklampsia (PE), mengakibatkan risiko nyata dan dampak signifikan terhadap indikator yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak. Sindrom-sindrom ini merupakan faktor penyebab yang berkaitan dengan kematian ibu dan perinatal, dan menyebabkan keterbatasan definitif pada kesehatan ibu serta masalah serius yang diakibatkan oleh prematuritas delektif (Ramos et al., 2017). Preeklampsia ialah penyakit memiliki tanda hipertensi (tekanan darah sistolik >140 mmHg dan >90 mmHg), edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan (setelah 20 minggu), penyebabnya belum diketahui, pada kondisi berat preeklampsia dapat menjadi eklampsia dengan penambahan gejala kejang-kejang dan



salah satu penyebab terbanyak kematian ibu dan bayi (ACOG, 2019).

Konsep patofisiologi telah berevolusi dari eklampsia sebagai gangguan kejang pada kehamilan menjadi preeklampsia sebagai gangguan hipertensi dan ginjal, hingga konsep kami saat ini, yaitu preeklampsia sebagai gangguan inflamasi multisistemik yang spesifik pada kehamilan. Meskipun preeklampsia adalah spesifik untuk kehamilan dan banyak temuan patofisiologis yang mulai sembuh dengan persalinan, dampaknya melampaui kehamilan. Risiko penyakit kardiovaskular dan neurologis meningkat setelah kehamilan pada wanita yang mengalami preeklampsia (Roberts, 2024).

Hipertensi pada ibu merupakan faktor penting dalam perkembangan preeklampsia, suatu kondisi yang berhubungan dengan kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan potensi komplikasi pada ibu dan janin. Patofisiologi preeklampsia melibatkan aliran darah plasenta yang tidak mencukupi dan serangkaian respons inflamasi yang mengganggu fungsi pembuluh darah normal. Diagnosis bergantung pada pengukuran tekanan darah dan proteinuria, dengan kasus yang parah ditandai dengan gejala klinis tambahan seperti disfungsi organ dan masalah neurologis (Azzahra et al., 2024). Hipertensi kronis ibu merupakan faktor risiko independen untuk preeklampsia (tidak tergantung pada faktor perancu lainnya), sedangkan hipertensi kronis ayah merupakan faktor risiko independen untuk hipertensi gestasional (Lewandowska, 2021).

Faktor-faktor berikut ini diidentifikasi melalui meta-analisis oleh Meazaw et al (2020) menjadi primipara (OR: 2,52; 95% CI: 1,19, 3,86), riwayat preeklampsia/eklampsia pada ibu sebelumnya (OR: 5,6; 95% CI: 1,82, 9,28), riwayat preeklampsia/eklampsia dalam keluarga (OR: 1,68; 95% CI: 1,26, 2,2), hipertensi kronis (OR: 1,68; 95% CI: 1,26, 2,2), indeks massa tubuh ibu yang tinggi (OR: 1,68; 95% CI: 1,26, 2,2). 68; 95% CI: 1.26, 2.11), indeks massa tubuh ibu yang tinggi (OR: 1.69; 95% CI: 1.17, 2.21), hipertensi kronis (OR: 2.52; 95% CI: 1.29, 3.74), anemia saat hamil (OR: 3.22; 95% CI: 2.70, 3.75),

dan kurangnya kunjungan antenatal care (OR: 2,71; 95% CI: 1,45, 3,96) (Meazaw et al., 2020).

Menurut hasil penelitian Putri et al (2023) bahwa ada hubungan riwayat hipertensi (p value = 0,006), paritas (p value = 0,001), dan jarak kehamilan (p value = 0,000), dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kemu Kabupaten Oku Selatan tahun 2023 (Putri et al., 2023). Penelitian Laila et al (2019) menjelaskan melalui hasil penelitiannya tentang hubungan usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan ANC pada kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil. Hasil uji Chi Square ditemukan adanya hubungan usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan Antenatal Care dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di Ruang Paus RSUD dengan P value 0,00-0,01 (Fuazia Laila, 2019).

Penelitian Novianti (2016) menunjukkan bahwa grandemulti lebih banyak yaitu 45 orang (54,9%) dibandingkan dengan paritas tidak beresiko (multigravida) yaitu sebanyak 37 orang (45,1%). Hasil dari penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji chi square didapatkan nilai pearson chi-square 8,687 dan nilai $p = 0,000 > 0,05$ dari hasil tersebut H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara faktor paritas dengan resiko terjadinya preeklampsia, hasil tersebut dimungkinkan masih banyak paritas responden yang memiliki paritas ideal (multigravida) (Novianti, 2016)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki jarak kelahiran yang ideal maka angka kejadian untuk terjadi pre eklampsia lebih rendah dibandingkan yang tidak terjadi pre eklampsia. Namun demikian terdapat 2 responden (5,4%) yang memiliki jarak kelahiran ideal tapi terjadi pre eklampsia. Ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian pre eklampsia (nilai $p = 0,019$) (Nurlaelah & Hamzah, 2021). Kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (*multiple causation*). Usia ibu (<20 atau ≥ 35 tahun),



primigravida, nulliparitas dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan (Amjad et al., 2024).

Menurut data Dinkes Kabupaten Musi Banyuasin AKI di Kabupaten Musi Banyuasin pada tahun 2018 ada 13 dari 13.930 kelahiran hidup, pada tahun 2019 terdapat 12 dari 13.852 kelahiran hidup dengan penyebab perdarahan, Preeklampsia dan infeksi. Data Kabupaten Musi Banyuasin, ibu yang memeriksakan kehamilan pada tahun 2021 sebanyak 51.976 orang yang mengalami preeklampsia sebanyak 460 orang. Tahun 2022 sebanyak 52.438 orang yang mengalami preeklampsia sebanyak 525 orang. Dan tahun 2023 sebanyak 52.480 orang yang mengalami preeklampsia sebanyak 652 orang (Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin, 2023)

Berdasarkan survey awal di Puskesmas Bandar Agung pada tahun 2021 tercatat ada 438 orang kunjungan ibu hamil, jumlah ibu hamil yang mengalami preeklamsia ada 36 orang (8,2%). Kemudian pada tahun 2022 tercatat ada 384 orang kunjungan ibu hamil, jumlah ibu hamil yang mengalami preeklamsia ada 25 orang (6,5%) dan pada tahun 2023 ada 273 orang kunjungan ibu hamil dan jumlah ibu hamil yang mengalami kejadian preeklamsia ada 18 orang (6,5%) di tahun 2023 (Laporan Puskesmas Bandar Agung, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas masih banyak ibu hamil yang mengalami preeklamsia. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Bandar Agung Tahun 2023.”**

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan suatu penelitian analitik dengan metode kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (riwayat hipertensi, paritas, dan jarak kehamilan) dan variabel dependen (kejadian preeklamsia). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Musi Banyuasin pada bulan Juni sampai Juli tahun 2024. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang berkunjung dan tercatat di rekem medik Puskesmas Bandar Agung tahun 2023 sebanyak 273 orang. Sampel sebanyak 73 responden diambil menggunakan teknik *systematic random sampling* dengan interval empat (4). Pengumpulan data dilakukan dengan melihat catatan rekam medik ibu hamil di Puskesmas Bandar Agung.

Variabel riwayat hipertensi pada penelitian ini di kategorikan menjadi dua, yaitu ada (memiliki riwayat hipertensi) dan tidak (tidak memiliki riwayat hipertensi). Variabel paritas memiliki dua kategori, yaitu risiko tinggi (ibu pernah melahirkan >3 kali) dan risiko rendah (ibu pernah melahirkan ≤ 3 kali). Jarak kehamilan terdiri dari kategori risiko tinggi (jarak kehamilan <2 tahun atau >5 tahun) dan risiko rendah (jarak kehamilan 2 sampai 5 tahun). Variabel kejadian preeklamsia terdiri dari dua kategori, yaitu ya (terdiagnosa preeklamsia) dan tidak (tidak terdiagnosa preeklamsia). Analisis data menggunakan uji statistik *Chi Square* secara komputerisasi. Batas kemaknaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05. Pengambilan keputusan statistik dilakukan dengan membandingkan nilai *p* (*p value*) dengan nilai α (0,05).

HASIL

Tabel 1.

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kejadian Preeklamsia		
Ya	10	13,7
Tidak	63	86,3
Riwayat Hipertensi		
Ada	17	23,3
Tidak ada	56	76,7
Paritas		
Risiko Tinggi	8	11
Risiko Rendah	65	89
Jarak Kehamilan		
Risiko Tinggi	7	9,6
Risiko Rendah	66	90,4

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 73 responden yang mengalami preeklamsia sebanyak 10 (13,7%) dan yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 63 (86,3%). Frekuensi responden berdasarkan riwayat hipertensi, dari 73 responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 17 responden (23,3%) dan yang tidak mempunyai

riwayat hipertensi sebanyak 56 responden (76,7%). Hasil analisis univariat responden berdasarkan paritas menunjukkan bahwa dari 73 responden dengan paritas resiko tinggi sebanyak 8 responden (11%) dan paritas resiko rendah sebanyak 65 responden (89%). Jarak kehamilan resiko tinggi sebanyak 7 responden (9,6%) dan jarak kehamilan resiko rendah sebanyak 66 responden (90,4%).

Tabel 2.

Variabel		Kejadian Preeklamsia				Total		P Value	OR
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
Riwayat	Hipertensi								
Ada		6	35,3	11	64,7	17	100	0,008	7,091
Tidak Ada		4	7,1	52	92,9	56	100		
Paritas									
Risiko Tinggi		4	50	4	50	8	100	0,010	9,833
Risiko Rendah		6	9,2	59	90,8	65	100		
Jarak Kehamilan									
Risiko Tinggi		4	57,1	3	42,9	7	100	0,005	13,333
Risiko Rendah		6	9.1	60	90.0	66	100		

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 17 responden yang memiliki riwayat hipertensi yang mengalami preeklamsia sebanyak 6 responden (35,3%) dan yang tidak

mengalami preeklamsia sebanyak 11 responden (64,7%), sedangkan dari 56 responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yang mengalami preeklamsia sebanyak 4 responden (7,1%). dan

yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 52 responden (92,9%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,008 < \alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia sehingga hipotesis awal yang menyatakan bahwa ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 7,091 yang berarti bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi berpeluang 7,091 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 8 responden dengan paritas resiko tinggi yang mengalami preeklampsia sebanyak 4 responden (50%) sedangkan dari 65 responden dengan paritas resiko rendah yang mengalami preeklampsia sebanyak 6 responden (9,2%). dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 59 responden (90,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,010 < \alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia sehingga hipotesis awal yang menyatakan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia terbukti secara

PEMBAHASAN

A. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia

Sejalan dengan teori Wisner et al (2019) bahwa riwayat preeklampsia yang diderita pada kehamilan sebelumnya sudah mengakibatkan gangguan atau kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan atau kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya edema dan proteinuria. Ibu hamil dengan riwayat *hipertensi kronik* dapat meningkatkan kejadian *preeklampsia* 20%-25%. *Hipertensi kronik* merupakan tekanan darah sistolik ≥ 140 dan diastolic ≤ 90 mmHg dan telah didiagnosis sebelum kehamilan terjadi atau *hipertensi* yang timbul sebelum

statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 9,833 yang berarti bahwa ibu hamil paritas resiko tinggi berpeluang 9,833 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu hamil dengan paritas resiko rendah.

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 7 responden dengan jarak kehamilan resiko tinggi yang mengalami preeklampsia sebanyak 4 responden (57,1%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 3 responden (42,9%) sedangkan dari 66 responden dengan jarak kehamilan resiko rendah yang mengalami preeklampsia sebanyak 6 responden (9,1%). dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 60 responden (90,9%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,005 < \alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia sehingga hipotesis awal yang menyatakan bahwa ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 13,333 berarti bahwa ibu hamil jarak kehamilan resiko tinggi berpeluang 13,333 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu hamil dengan jarak kehamilan resiko rendah.

mencapai usia kehamilan 20 minggu dan *hipertensi* yang terus menerus berlangsung selama kehamilan (Wisner et al, 2019).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fahira (2019) bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko kejadian *preeklampsia* dengan kata lain riwayat hipertensi berisiko 1,591 kali lebih besar untuk mengalami *preeklampsia* dibanding dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi (Fahira Nur & Arifuddin, 2017).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Arnani et al (2022) yang berjudul Hubungan Riwayat Hipertensi, Obesitas, Dan Frekuensi *Antenatal Care* Dengan Kejadian Preeklampsia. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III berjumlah 199 responden dan sampel yaitu 133 responden. Hasil: Dari 133 responden yang diteliti, lebih dari separuh 67

responden (50,4%) dengan kejadian preeklampsia berat, sebagian besar 94 responden (70,7%) tidak mempunyai riwayat hipertensi, Hasil uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia dengan hasil uji Chi Square (x^2) sebesar sebesar 0,001 ($p < 0,005$) (Armani et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan studi literatur yang dilakukan oleh Utami et al (2020) bahwa riwayat hipertensi yang diderita wanita sebelum hamil dapat memperburuk kehamilan sehingga menyebabkan preeklampsia dan ibu obesitas berisiko tinggi mengalami preeklampsia. Ada hubungan riwayat hipertensi dan status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Riwayat hipertensi merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia karena hipertensi yang sudah diderita sebelumnya dapat mengakibatkan gangguan/ kerusakan organ-organ penting didalam tubuh dan ditambah adanya kehamilan yang membuat peningkatan berat badan sehingga menyebabkan gangguan/ kerusakan yang lebih parah. Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil (Utami & Sekar Siwi, 2020).

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi lebih beresiko mengalami preeklampsia saat hamil karena ibu sebelum kehamilan dapat mengakibatkan gangguan atau kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan atau kerusakan yang lebih berat lagi

B. Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia

Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Chambers et al (2020) bahwa paritas mengacu pada berapa kali

seorang Wanita pernah melahirkan bayi dengan usia kehamilan atau berat janin yang layak, terlepas dari keadaan lahir mati atau lahir hidup. Seorang Wanita yang pernah melahirkan sekali disebut primipara, sedangkan seorang Wanita yang pernah melahirkan dua kali atau lebih disebut multipara. Paritas adalah perancu potensial dari hubungan antara reproduksi yang dibantu secara medis dan hasil kesehatan, seperti faktor risiko independen untuk komplikasi obstetri termasuk preeklampsia (Chambers et al., 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Latipah et al (2023) dimana terdapat hubungan dari faktor paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Pakuhaji Kabupaten Tangerang ($p = 0,003$) dan hasil nilai OR yang didapat dari hasil analisis multivariat yang dilakukan dalam penelitian yaitu pada kategori multipara mendapat $OR = 1.846$, dan pada kategori grandemultipara mendapat $OR = 1.298$. Wanita hamil yang memiliki status paritas dalam kategori multipara bersiko 1.8 kali lipat mengalami preeklampsia yang lebih tinggi atau berat dibanding ibu hamil dengan kategori status paritas lainnya, sedangkan pada wanita hamil yang memiliki status paritas dalam kategori Grande multipara beresiko 1.3 kali lipat mengalami preeklampsia yang lebih tinggi atau berat dibanding ibu hamil dengan kategori status paritas lainnya (Latipah et al., 2023).

Sejalan dengan penelitian Kusmintarti et al (2024) bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RS Puspa Husada dengan p value 0,001 dan nilai OR 0,391 yang artinya ibu yang memiliki 1 anak dan 4 anak atau lebih beresiko 0,391 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia daripada ibu yang memiliki 2 sampai 3 anak. Ibu yang memiliki 1 anak dan 5 anak atau lebih beresiko lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu yang memiliki 2 – 4 anak (Kusmintarti et al., 2024).

Penelitian Widyaningrum (2024) menyatakan bahwa jumlah paritas ibu hamil berhubungan signifikan dengan kejadian preeklamsia ($p=0,006$). Jumlah paritas sebagai faktor resiko terjadinya preeklamsia, OR sebesar 1,796. Hal ini karena terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik dari pada yang berparitas tinggi (Widyaningrum, 2024).

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa ibu hamil yang telah melahirkan anak lebih dari 3 kali lebih besar resikonya mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang kurang dari 3 kali melahirkan hal ini karena pada paritas tinggi sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi sehingga menyebabkan preeklamsia.

C. Hubungan Jarak Kehamilan dengan

Kejadian Preeklamsia

Penelitian ini didukung oleh teori Prawirohardjo (2018) bahwa pada jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun termasuk kehamilan risiko tinggi. Kehamilan dengan *preeklampsia* dapat meningkatkan respon terhadap berbagai substansi endogen (seperti prostaglandin, tromboksan) yang dapat menyebabkan vasospasme dan agresi platelet. Penumpukan trombus dan pendarahan dapat mempengaruhi sistem saraf pusat yang ditandai dengan sakit kepala dan defisit saraf lokal dan kejang. Hipertensi pada kehamilan terjadi akibat kombinasi peningkatan curah jantung dan resistensi perifer total. Selama kehamilan normal, volume darah meningkat drastis. Pada wanita sehat, peningkatan volume darah diakomodasikan oleh penurunan responsivitas vaskuler terhadap hormon vasoaktif misalnya angiotensin II. Hal ini menyebabkan resisten perifer total berkurang pada kehamilan normal dan tekanan darah rendah. Jarak kehamilan 2 tahun rahim atau alat reproduksi ibu belum kembali seperti semula. Sedangkan jika jarak kehamilan >5 tahun risiko terjadinya *preeklampsia*

meningkat dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi (Prawirohardjo, 2018).

Jarak antar kehamilan yang pendek (< 6 bulan) dapat menyebabkan hasil perinatal yang buruk, sementara itu bukan merupakan faktor risiko untuk diabetes dan hipertensi gestasional (Wang et al., 2022). Rekomendasi WHO mengenai jarak optimal antara kelahiran hidup terakhir dengan kehamilan berikutnya adalah minimal 24 bulan dan menghindari kehamilan sebelum 18 bulan (Ali et al., 2023).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Martanti et al (2024) bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan (p -value=0,011) dan obesitas (p value=0,043) dengan kejadian preeklamsia berat pada ibu hamil. Risiko PEB dapat meningkat pada ibu hamil dengan jarak kehamilan berisiko (5 tahun) sebesar 6,8 kali dan ibu hamil obesitas 4,49 kali. Jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yang ideal dihitung dari sejak persalinan terakhir hingga akan memasuki masa hamil selanjutnya yaitu 2-5 tahun yang sangat aman untuk melangsungkan persalinan (Martanti et al., 2024).

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Rahman et al (2024) menunjukkan bahwa dari ibu hamil dengan jarak kehamilan 5 tahun terjadi preeklamsia atau sebagian kecil 50%. Perbedaan jumlah kelompok responden juga mempengaruhi kejadian preeklamsia dan tidak preeklamsia, meskipun sebagian besar ibu hamil tidak preeklamsia namun hubungan jarak kehamilan dengan kejadian preeklamsia di Puskesmas Sugio Kabupaten Lamongan yang berisiko 0,425 kali mengalami preeklamsia dibandingkan dengan tidak terjadi preeklamsia pada ibu hamil (Rahman et al., 2024).

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun



dan lebih dari 5 tahun memiliki resiko lebih besar mengalami preeklampsia karena pada jarak kehamilan < 2 tahun organ reproduksi ibu belum kembali sempurna/normal sedangkan pada jarak kehamilan lebih dari 5 tahun terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan, sehingga untuk mengurangi resiko terjadinya preeklampsia jarak yang aman untuk ibu hamil lagi adalah 2-5 tahun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data penelitian didapatkan bahwa ada hubungan riwayat hipertensi, paritas, dan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Bandar Agung Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2024. Penting dalam memberikan informasi kepada masyarakat mengenai preeklampsia dalam kehamilan dan dapat meningkatkan pelayanan dan penanganan secara cepat dan tepat bagi ibu hamil atau bersalin yang mengalami *preeklampsia* serta mampu mendeteksi dan mencegah lebih dini terjadinya *pre eklampsia* pada kehamilan maupun persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. M., Bellizzi, S., & Shah, I. H. (2023). The risk of perinatal mortality following short inter-pregnancy intervals—insights from 692 402 pregnancies in 113 Demographic and Health Surveys from 46 countries: a population-based analysis. *The Lancet Global Health*, 11(10), e1544–e1552. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00359-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00359-5)
- Amjad, F., Dewi, A. S., & Tabbate, M. (2024). Literatur Review Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Hipertensi pada Kehamilan. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*.
- Arnani, A., Yunola, S., Anggraini, H., Medika, A., & dan Keperawatan Universitas Kader Bangsa, K. (2022). Hubungan Riwayat Hipertensi, Obesitas, dan Frekuensi Antenatal Care dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2). <https://doi.org/10.36729>
- Azzahra, K. B., Ardiana, M., & Sa'adii, A. (2024). The Role of Maternal Hypertension in the Development of Preeclampsia: A Literature Review. *International Journal Of Scientific Advances*, 5(6). <https://doi.org/10.51542/ijscia.v5i6.48>
- BAPPENAS. (2023). *Laporan-tahunan-SDGs-2023*. <https://cosdev.univpancasila.ac.id/wp-content/uploads/2023/11/Laporan-tahunan-SDGs-2023.pdf>
- Chambers, G. M., Venetis, C. A., Jorm, L. R., Stavrou, E. P., & Vajdic, C. M. (2020). Parity: A key measure of confounding in data-linkage studies of outcomes after medically assisted reproduction. *International Journal of Population Data Science*, 5(1). <https://doi.org/10.23889/ijpds.v5i1.1119>
- Fahira Nur, A., & Arifuddin, A. (2017). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Anutapura Kota Palu. *Healthy Tadulako Journal (A. Fahira Nur*, 3(2), 69–75.
- Fuazia Laila, E. (2019). *Hubungan Usia, Paritas, Riwayat Hipertensi dan Frekuensi Pemeriksaan ANC terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil*. 5(2), 128–136. <http://www.fkm.undip.ac.id/>
- Nurlaelah, R., & Hamzah, H. (2021). Hubungan antara Jarak Kelahiran dan Usia dengan Kejadian Pre Eklampsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, 1(1).
- Kehamilan dan Obesitas sebagai Faktor Risiko Preeklampsia pada Kehamilan Listyaning Eko Martanti, J., Permata Sari, S., Ariyanti, I., Profesi Bidan Semarang, P., Kemenkes Semarang, P., & Sarjana Terapan Kebidanan, P. (2024). 246 *HIGEIA 8 (2) (2024) HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND*



- DEVELOPMENT.
<https://doi.org/10.15294/higeia/v8i5/76450>
Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*.
- Kusmintarti, A., Kirana, A. N., Pembayun, E. L., & Jayanti, K. (2024). Usia dan Paritas Sebagai Resiko Terjadinya Preeklamsia. *Jurnal Bidan Srikandi*, 2(1). <http://ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/jbs>
- Latipah, S., Afrilia, E. M., & An-nisa, C. (2023). Faktor Usia, Paritas dan IMT Ibu Hamil Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 6(2). <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index>
- Lewandowska, M. (2021). The association of familial hypertension and risk of gestational hypertension and preeclampsia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph18137045>
- Meazaw, M. W., Chojenta, C., Muluneh, M. D., & Loxton, D. (2020). Systematic and meta-analysis of factors associated with preeclampsia and eclampsia in sub-Saharan Africa. *PLoS ONE*, 15(8 August). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237600>
- Novianti, H. (2016). Pengaruh Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklampsia Di Rsud Sidoarjo. *Journal of Helath Sciences*, 9(1).
- Profil Kesehatan Provinsi Sumsel. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2022 i TIM PENYUSUN*. www.dinkes.sumselprov.go.id.
- Putri, N., Setyawati, A., Saleha, S., & Situmorang, T. H. (2023). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kemu Kabupaten Oku Selatan Tahun 2023. *INNOVATIVE: Journal of Science Research*, 3(6).
- Rahman, B. H., Eko Martini, D., & Ekawati, H. (2024). Hubungan Usia, Paritas dan Jarak Kehamilan terhadap Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sugio. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 10(3), 522–526.
- Ramos, J. G. L., Sass, N., & Costa, S. H. M. (2017). Pré-eclâmpsia. In *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia* (Vol. 39, Issue 9, pp. 496–512). Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604471>
- Utami, B. S., & Sekar Siwi, A. (2020). Hubungan Riwayat Hipertensi dan Status Gizi dengan Kejadian Preeklamsia pada ibu Hamil: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 3(2). <https://doi.org/10.32584/jikm.v3i2.703>
- Wang, Y., Zeng, C., Chen, Y., Yang, L., Tian, D., Liu, X., & Lin, Y. (2022). Short interpregnancy interval can lead to adverse pregnancy outcomes: A meta-analysis. In *Frontiers in Medicine* (Vol. 9). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.922053>
- Widyaningrum, R. (2024). *Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil Berdasarkan Paritas dan Umur di RSUP Panembahan Senopati Bantul*.
- Wisner, Kirsten MS, RNC-OB, CNS, C-EFM. Gestational Hypertension and Preeclampsia. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing* 44(3):p 170, May/June 2019. | DOI: 10.1097/NMC.0000000000000523
- Laila, E. F. (2019). Hubungan usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan ANC terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Pelabuhan Ratu Sukabumi. *Jurnal kebidanan*, 5(2), 128-136.
- Roberts, J. M. (2024). Preeclampsia epidemiology (ies) and pathophysiology (ies). *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 102480.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. cetakan kelima Abdul Bari Saifuddin, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



- Kemenkes RI. (2017). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- ACOG. (2019). *Gestational Hypertension and Preeclampsia*. Number 202. Committee Practice Bulletins.
- WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, and UNDESA/Population Division. (2023). Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020. Tersedia di <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT?locations=ID>
- WHO. (2023). Maternal Mortality. Tersedia di <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=Between%202000%20and%202020%2C%20the%20maternal%20mortality%20ratio,in%20low%20and%20lower%20middle-income%20countries%20in%202020.>
- Wiknjosastro H, (2017). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo