



**ANALISIS FAKTOR RESIKO PRE EKLAMPSIA BERAT PADA IBU HAMIL
DI BLUD RSU KOTA BANJAR**

Supriyatun

Program Studi D3 Kebidanan STIKes Bina Putera Banjar

rafihadyan@gmail.com

Keywords:

Severe preeclampsia, education, occupation, parity, pregnancy spacing.

ABSTRACT

Maternal and child health services are a major priority in Indonesia's health development because there is still a significant problem with maternal mortality and morbidity. A measure of health is the Maternal Mortality Rate (MMR). 2015 saw an MMR of 305 per 100,000 live births in Indonesia. MMR reduction to 183 per 100,000 live births by 2024 and to less than 70 fatalities per 100,000 live births by 2030 is a global SDG target. Pregnancy-related hypertension is currently the leading cause of death in Indonesia. When proteinuria is absent and other organs are also affected by severe preeclampsia, blood pressure is >160/110 mmHg at >20 weeks of gestation. Preeclampsia's specific etiology is unknown as of right now. Preeclampsia in pregnant women can be caused by a number of variables, including low education levels, overworked mothers, primiparity or grande multiparity, and birth spacing that is either too near or too far apart. This study was conducted at BLUD RSU Banjar City with the aim of identifying the risk factors for severe pre-eclampsia in pregnant women. Correlational or association research, a retrospective study with a cross sectional design, is this kind of investigation. 614 pregnant women make up the study's population, which was chosen at random to create a sample size of 61. The findings revealed no relationship between educational factors (p-value: 0.394), employment (p-value: 0.664), parity (p-value: 1.000), and the time between pregnancies (p-value: 0.835; greater than 0.05) and the incidence of severe pre-eclampsia in pregnant women at BLUD RSU Banjar City. The frequency of severe pre-eclampsia in pregnant women at BLUD RSU Banjar City is not significantly correlated with education, occupation, parity, or pregnancy spacing.

PENDAHULUAN

Kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar, sehingga pelayanan kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan. AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 305 per 100.000 Kelahiran Hidup. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih agar dapat mencapai target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab utama kematian langsung terbanyak di Indonesia pada saat ini. Preeklampsia berat merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah >160/110 mmHg pada usia kehamilan >20 minggu

tanpa melihat proteinuria dan disertai keterlibatan organ lain. (Ikatan Bidan Indonesia, 2021)

Preeklampsia sampai saat ini belum diketahui penyebab pastinya. Terdapat beberapa hal yang menjadi faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil yaitu riwayat preeklampsia sebelumnya dan keluarga yang preeklampsia saat hamil, biasanya terjadi pada kehamilan anak pertama atau primigravida, ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun. Faktor lain penyebab preeklampsia adalah ibu yang kegemukan atau obesitas, kehamilan kembar, ibu hamil dengan penyakit kencing manis atau diabetes millitus, ibu hamil yang mempunyai penyakit hipertensi atau darah tinggi dan reaksi imun yang tidak adaptif/ abnormal antara jaringan ibu, plasenta dan janin. (Kurniawati D, Septiyono EA, 2020)

Terdapat pengaruh antara paritas ($p = 0,041$; OR 2,333 95% CI 1,029 – 5,292) dengan kejadian Preeklampsia pada ibu hamil. Penelitian lain juga mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian Preeklampsia dengan nilai $p=0,002$. Paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, namun biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya. Paritas anak kedua dan ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Secara teori, primigravida lebih beresiko untuk mengalami preeklampsia daripada multigravida karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vilus korion. (Amalina N, Kasoema RS, 2022; Hikmawati, Purnamasari NI, 2021).

Pendidikan merupakan faktor risiko yang bermakna terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan kejadian nilai $P=0,001$, ibu hamil yang berpendidikan rendah beresiko mengalami preeklampsia berat sebanyak 2,265 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Teori pendidikan mengatakan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk meningkatkan kepribadian serta kedewasaan. Semakin banyak pendidikan yang didapat seseorang maka kedewasaannya semakin matang mereka dengan mudah untuk menerima dan memahami suatu informasi yang positif. (Rohmah HNF, 2019)

Jarak kelahiran merupakan faktor risiko lain kasus preeklampsia, diperoleh nilai $p = 0,019$, ini berarti ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian preeklampsia. Jarak kelahiran di atas 2 tahun membuat ibu mempunyai waktu yang cukup untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya baik secara fisik, emosi maupun ekonomi dan apabila terjadi kehamilan ibu bisa mengurangi angka kejadian berbagai gangguan komplikasi kehamilan yang bisa terjadi salah satunya adalah preeklampsia. (Nurlelah R, 2021)

Jarak kehamilan beresiko 2,088 kali untuk mengalami preeklampsia, Jarak kehamilan < 2 tahun dan lebih dari 5 tahun semakin besar beresiko terhadap kejadian preeklampsia, karena jarak kehamilan yang terlalu dekat secara fisik, kondisi ini ibu belum pulih secara total, dan pemenuhan zat-zat gizi belum optimal untuk menghadapi proses persalinan. Sebagian besar responden dengan jarak kelahiran beresiko rendah lebih banyak mengalami preeklampsia. (Tolinggi et al., 2018)

Dampak preeklampsia memberi pengaruh buruk terhadap kesehatan janin, sehingga dapat terjadi intrauterine growth restriction (IUGR), Oligohidramnion dan Prematuritas. Lebih lanjut lagi,

dapat menyebabkan komplikasi pada bayi yaitu retardasi pertumbuhan janin, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan sindrom gangguan pernapasan neonates (NRDS). Ibu dengan preeklampsia memiliki peningkatan risiko eklampsia, kerusakan organ seperti edema paru, gagal hati dan ginjal, penyakit jantung, gangguan pembekuan darah, solusio plasenta, stroke hemoragik dan sindrom Hellp. (Harahap N, 2022)

Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) di Jawa Barat berdasarkan Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020 adalah sejumlah 187 kasus, kematian dan di Kota Banjar sendiri jumlah kematian ibu berdasarkan kelompok umur adalah 5 kasus kematian dimana 1 kasus kematian dari kelompok umur lebih dari 35 tahun dan 4 kematian dari kelompok umur 20 – 35 tahun. (Badan Pusat Statistik, 2023; Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019)

Menurut World Health Organization (WHO) 2016 Di negara maju angka kejadian preeklampsia berat berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Menurut World Health Organization (WHO) menyatakan angka kejadian preeklampsia berkisar antara 0,51% - 38,4 %. Menurut Riskesdas (2018) prevalensi preeklampsia pada ibu hamil di Indonesia sebanyak 2,7% dari seluruh jumlah ibu hamil. Kejadian preeklampsia pada ibu hamil di BLUD RSUD Kota Banjar dari 614 ibu hamil yang berkunjung dan diberikan Tindakan terdapat 23 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa kasus Preeklampsia masih tinggi. (BLUD RSUD Kota Banjar, 2023; Nengsih N, 2021)

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko preeklampsia berat pada ibu hamil di BLUD RSUD Kota Banjar.

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional studi *retrospektif* dengan desain *cross sectional*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di BLUD RSUD Kota Banjar. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – Juni 2022

Populasi dan Sampel.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data ibu hamil di BLUD RSUD Kota Banjar pada tahun 2022 sebanyak 614 responden, dengan jumlah sampel 61 dengan teknik *simple random sampling* yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan daftar checklist untuk semua variabel, baik variabel bebas (Pendidikan, pekerjaan, paritas

dan jarak kehamilan) maupun variable terikat (pre eklamsia berat).

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan beberapa Langkah dimulai dari *editing, coding, entry, cleaning dan tabulating*. Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian kemudian Analisa

bivariat untuk menguji hipotesis menggunakan teknik analisis statistik, *Chi-Square*.

HASIL

Hasil analisis bivariat Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklamsia Pada Ibu Hamil Di BLUD RSUD Kota Banjar dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Hubungan Faktor Pendidikan Dengan Kejadian Pre Eklamsia Berat

Pre Eklamsia Berat	Pendidikan						Jumlah		Expected Count Less Than 5	P-value
	Dasar		Menengah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%	n	%				
Ya	11	47,8	10	43,5	2	8,7	23	100	16,7%	0,394
Tidak	20	52,6	11	28,9	7	18,4	38	100		

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar jumlah ibu hamil tidak memiliki pre eklamsia berat dengan pendidikan yang ditempuh yaitu pendidikan dasar berjumlah 20 (52,6%) dan sebagian kecil ibu hamil memiliki pre eklamsia berat dengan pendidikan tinggi berjumlah 2 (8,7%). Nilai ekspektasi kurang dari 5

adalah 16,7% sehingga syarat uji *chi-square* terpenuhi. Hasil uji *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan faktor pendidikan dengan kejadian pre eklamsia berat pada ibu hamil nilai *p-value* 0,394 lebih besar dari α 0,05

Tabel 2 Hubungan Faktor Pekerjaan Dengan Kejadian Pre Eklamsia Berat

Pre Eklamsia Berat	Pekerjaan				Jumlah		Expected Count Less Than 5	P-value
	Bekerja		Tidak Bekerja		n	%		
	n	%	N	%				
Ya	20	87,0	3	13,0	23	100	50,0%	0,664
Tidak	35	92,1	3	7,9	38	100		

Berdasarkan Tabel 2 sebagian besar ibu hamil yang tidak memiliki pre eklamsia berat dan mempunyai pekerjaan berjumlah 35 (92,1%). Nilai ekpetasi yang kurang dari 5 yang didapat 50,0% sehingga syarat *uji chi-square* tidak terpenuhi. Uji alternatif jika syarat *uji chi-square* tidak terpenuhi

yaitu uji *Fisher Exact Test*. Hasil uji *uji Fisher Exact Test* didapatkan nilai *p-value* 0,664 lebih besar dari α 0,05 dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan faktor pekerjaan dengan kejadian pre eklamsia berat pada ibu hamil.

Tabel 3 Hubungan Faktor Paritas Dengan Kejadian Pre Eklamsia Berat

Pre Eklamsia Berat	Paritas						Jumlah		Expected Count Less Than 5	P-value
	Primipara		Multipara		Grande Multipara		n	%		
	n	%	N	%	n	%				
Ya	8	34,8	15	65,2	0	0,0	23	100	33,3%	1,000
Tidak	14	36,8	22	57,9	2	5,3	38	100		

Berdasarkan table 3 responden yang tidak mempunyai riwayat pre eklamsia berat dengan paritas multipara menunjukkan jumlah lebih banyak yaitu 22(57,9%) ibu hamil. Dari hasil pengolahan data. tidak ada responden yang mempunyai pre

eklamsia berat dengan paritas grande multipara. Nilai ekpetasi yang kurang dari 5 yang didapat 33,3% sehingga syarat *uji chi-square* tidak terpenuhi. Hasil uji Kolmogorov Smirnov didapatkan nilai *p-value* 1,000 lebih besar dari α 0,05 dan dapat disimpulkan

bahwa tidak terdapat hubungan faktor paritas dengan kejadian pre eklamsi berat pada ibu hamil

Tabel 4 Hubungan Faktor Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Pre Eklampsia Berat

Pre Eklamsi Berat	Jarak Kehamilan						Jumlah		Expected Count Less Than 5	P-value
	Kurang 2 tahun		2-5 Tahun		Lebih 5 Tahun		n	%		
	N	%	n	%	n	%				
Ya	9	39,1	7	30,4	7	30,4	23	100	0,0%	0,835
Tidak	17	44,7	9	23,7	12	31,6	38	100		

Berdasarkan tabel 4 sebagian besar jumlah ibu hamil tidak memiliki pre eklamsi berat dengan jarak kehamilan kurang 2 tahun sebanyak 17 (44,7%) dan ibu hamil yang memiliki pre eklamsi berat dengan jarak kehamilan 2-5 tahun sebanyak 7 (30,4%) begitupun dengan ibu hamil yang memiliki pre eklamsi berat dengan jarak kehamilan lebih dari 5 tahun tahun sebanyak 7 (30,4%) yang merupakan jumlah kejadian terkecil. Nilai ekspektasi kurang dari 5 adalah 0,0% sehingga syarat uji *chi-square* terpenuhi. Hasil uji *chi-*

square menunjukkan tidak terdapat hubungan faktor jarak kehamilan dengan kejadian pre eklamsi berat pada ibu hamil dimana didapatkan nilai *p-value* 0,835 lebih besar dari α 0,05.

PEMBAHASAN

Hubungan faktor Pendidikan Dengan Kejadian Pre Eklampsia Berat Pada Ibu hamil

Tidak terdapat hubungan yang bermakna faktor pendidikan dengan kejadian pre eklamsi berat pada ibu hamil, dimana didapatkan nilai *p-value* 0,394 lebih besar dari α 0,05. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Darmawan AN, yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang significant antara Pendidikan ibu dengan kejadian Pre Eklampsia dengan *p-value* 0,642 Penelitian Zam N juga menyatakan pendidikan dan kejadian pre eklampsia tidak memiliki hubungan yang significant dengan nilai *p-value* 0,607, Ibu yang mengalami preeklampsia yang berpendidikan rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah pula, hal ini dikarenakan mereka mendapat pengetahuan dari penyuluhan, dari orang-orang sekitarnya ataupun dari media manapun, sehingga mereka cenderung memperhatikan kesehatannya. Penelitian lain yang menyatakan bahwa Pendidikan tidak memiliki hubungan yang significant dengan kejadian pre eklampsia berat adalah Wahyuni S dengan hasil uji statistic nilai *p-value* 0,502, pendidikan merupakan suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diuar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi Pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi maka akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain

maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Oleh karena itu, Pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap dan perilaku seseorang. (Darmawan et al., 2021; Nurfadillah Zam et al., 2021; Wahyuni & Rahmawati, 2018)

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada pengelompokan kategori Pendidikan yaitu tinggi dan rendah, sedangkan dalam penelitian ini Pendidikan dikategorikan menjadi tiga yaitu dasar (SD dan SMP), menengah (SMA sederajat) dan tinggi (Perguruan Tinggi) sesuai Undang undang Sistem Pendidikan Nasional.(Putra AR, 2018).

Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif.(Padmi DRKN, 2017)

Menurut asumsi peneliti tidak adanya hubungan antara faktor Pendidikan dengan kejadian pre eklampsia berat disebabkan karena pada masing masing kategori pengelompokan Pendidikan memiliki hasil yang hampir sama terkait dengan kejadian pre eklampsia berat. Kategori Pendidikan tinggi terdapat responden yang mengalami PEB begitu yang tidak mengalami PEB. Responden yang memiliki Pendidikan menengah masing -masing ada yang mengalami PEB dan tidak, begitu juga dengan kategori Pendidikan rendah. Kondisi tersebut menandakan bahwa Pendidikan bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian PEB terdapat faktor lain yang lebih dominan berpengaruh terhadap kejadian PEB, karena pada saat ini meskipun Pendidikan rendah akan tetapi masyarakat memiliki akses yang luas untuk mendapatkan informasi terkait dengan Kesehatan khususnya PEB.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi dan mencegah terhadap kejadian PEB diantaranya adalah dengan memberikan informasi yang komprehensif kepada masyarakat khususnya ibu hamil terkait dengan definisi, tanda gejala dan bagaimana upaya pencegahan serta faktor resiko apa saja yang bisa menyebabkan ibu hamil mengalami PEB.

Hubungan faktor Pekerjaan Dengan Kejadian Kejadian Pre Eklampsia Berat Pada Ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian PEB pada ibu hamil dengan nilai *p-value* 0,664 lebih besar dari α 0,05.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu D, yang menyatakan tidak terdapat hubungan yang significant antara pekerjaan responden dengan kejadian PEB dengan nilai *p-value* 0,351 lebih besar dari α 0,05. Hal ini dapat diartikan bahwa bekerja ataupun tidak bekerja mempunyai resiko yang sama untuk bisa mengalami pre eklampsia. Akan tetapi ibu hamil, sangat memerlukan pengelolaan waktu istirahat yang cukup serta pengelolaan stress yang baik supaya tidak memicu timbulnya peningkatan tekanan darah pada kehamilannya.(Rahayu & Yunarsih, 2020)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Darmawan AN yang menyatakan tidak ada hubungan yang significant antara pekerjaan dengan PEB dengan hasil uji statistic nilai *p-value* 0,230 lebih besar dari α 0,05. Ibu hamil yang bekerja dan bertanggung jawab untuk pekerjaan rumah tangganya mempunyai resiko komplikasi lima kali lebih besar. Berdasarkan penelitian resiko komplikasi pada ibu hamil meningkat 2-3 kali dengan tingkat stres yang tinggi. Dalam waktu pendek, tingkat stres akan menyebabkan gejala rasa lemas, kurang tidur, perasaan cemas berlebihan,

nafsu makan terganggu. Jika tidak diatasi akan dapat menimbulkan masalah Kesehatan.(Darmawan et al., 2021)

Preeklampsia berat merupakan suatu kondisi ketika tekanan darah >160/110 MmHg atau lebih, pemeriksaan dalam selang 5 menit sesudah istirahat, dengan gejala klinis berupa Tekanan darah sistolik setinggi >160 mmHg atau tekanan darah diastolic >110mmHg, Proteinurea menunjukkan 2+ pada dua kali pengukuran selang 4 jam, nyeri epigastrium, sakit kepala hebat dengan gangguan pengelihatan. Aktifitas berlebih pada ibu hamil dapat. meningkatkan kebutuhan oksigen dan kerja jantung yang semakin bertambah untuk memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan.(Wahyuni & Rahmawati, 2018)

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BLUD RSUD Kota Banjar diketahui bahwa, ibu hamil yang bekerja memiliki presentasi yang berimbang antara yang mengalami PEB maupun yang tidak, begitu pula dengan ibu hamil yang tidak bekerja Sebagian mengalami PEB dan Sebagian tidak. Kondisi ini menggambarkan bahwa baik ibu hamil yang bekerja maupun tidak bekerja masing-masing memiliki resiko yang sama untuk mengalami PEB. Ibu hamil yang tidak bekerja lebih banyak melakukan pekerjaan rumah ketimbang beraktivitas di luar rumah, meskipun tidak bekerja diluar rumah namun beban kerja sebagai ibu rumah tangga apalagi ditambah dengan memiliki anak bahkan lebih dari satu, sangat memungkinkan ibu hamil memiliki beban kerja lebih banyak. Selama melakukan aktivitas, seorang ibu hamil harus memperhatikan juga kondisi kesehatannya karena jika ibu hamil melakukan aktivitas yang terlalu berat selama kehamilan maka dapat beresiko terjadinya gangguan pada kehamilannya salah satunya PEB pada kehamilan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian PEB pada ibu hamil yang bekerja maupun tidak bekerja adalah pemberian informasi terkait dengan kondisi kehamilannya. Ibu hamil yang bekerja atau memiliki aktivitas pekerjaan diluar rumah sebaiknya dapat melakukan manajemen waktu agar dapat meluangkan waktu untuk dapat beristirahat dengan optimal dan berkualitas sehingga kondisi kehamilannya tetap terjaga dengan baik, begitu juga dengan ibu hamil yang hanya melakukan pekerjaan didalam rumah.

Hubungan faktor Paritas Dengan Kejadian Kejadian Pre Eklampsia Berat Pada Ibu hamil

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan faktor paritas dengan kejadian pre eklamsia berat pada ibu hamil di BLUD RSUD Kota Banjar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuliasuti E yang menyatakan bahwa

tidak terdapat hubungan yang significant antara paritas ibu hamil dengan kejadian PEB dengan nilai p-value 0,337 lebih besar dari α 0,05. Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan prenatal, paritas 2-3 adalah paritas yang paling aman, paritas satu dan paritas lebih dari 3 adalah paritas risiko karena mereka mengalami penurunan fungsi organ reproduksi, ibu hamil yang baru mengalami kehamilan atau dengan pasangan baru memiliki resiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi. (Yuliasuti E, Yulifah R, 2021)

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian suhartini yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang significant antara paritas dengan kejadian PEB dengan nilai p value 1,000 lebih besar dari α 0,05. Maknanya bahwa paritas bukan merupakan satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap kejadian PEB, Ibu dengan Primigravida mempengaruhi terjadinya preeklampsia sebanyak 0,058 kali lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida. (Suhartini, 2022)

Rahayu D juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang significant antara paritas dengan kejadian PEB dengan nilai p-value 0,19 lebih besar dari α 0,05. PEB dapat terjadi pada paritas primigravida maupun multigravida. Ibu dengan paritas nol atau disebut juga dengan primigravida dianggap sebagai salah satu risiko lebih besar untuk mengalami pre-eklampsia. Resiko terjadinya pre eklampsia juga akan meningkat pada Ibu dengan paritas grandemulti. (Rahayu & Yunarsih, 2020)

Primigravida lebih berisiko mengalami preeklampsia daripada multigravida karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar virus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan blocking antibody yang dilakukan oleh HLA-G terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidial ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan stress dalam menghadapi persalinan yang menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat. (Handayani TA, 2020)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BLUD RSUD Kota Banjar diketahui bahwa kejadian PEB terjadi pada paritas primipara, multipara dan juga grandemultipara dengan presentasi yang hamper berimbang, hal ini memiliki arti bahwa kejadian PEB dapat terjadi pada semua kelompok paritas, meskipun berdasarkan teori lebih berisiko terjadi pada paritas primipara dan grandemultipara. Artinya bahwa paritas bukan merupakan satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap kejadian PEB ada faktor

lain yang lebih dominan berhubungan dengan kejadian PEB. Ibu hamil dalam semua kelompok paritas diharapkan dapat melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan maksimal dengan tujuan agar dapat dilakukan deteksi dini Ketika terjadi pre eklampsia berat dan tetap melakukan upaya untuk tidak terjadi kehamilan dengan grandemultipara karena meskipun berdasarkan penelitian ini tidak terdapat hubungan dengan kejadian PEB akan tetapi resiko terjadinya komplikasi kehamilan semakin meningkat pada kondisi kehamilan grandemultipara.

Hubungan faktor Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Kejadian Pre Eklampsia Berat Pada Ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan faktor jarak kehamilan dengan kejadian pre eklamsi berat pada ibu hamil di BLUD RSUD Kota Banjar dengan nilai p-value 0,835 lebih besar dari α 0,05.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari P yang menyatakan bahwa jarak kehamilan tidak memiliki hubungan yang significant dengan kejadian PEB dengan nilai p-value 0,408 lebih besar dari α 0,05. Faktor jarak kehamilan pada ibu hamil tidak mempengaruhi terjadinya preeklamsi, karena jarak kehamilan mempengaruhi pada komplikasi kehamilan yang akan membahayakan janin dan ibunya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat tidak baik buat ibu yang akan mengakibatkan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan atau berisiko pada saat proses persalinan. (Wulandari, 2018)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Suhartini yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang significant antara jarak kehamilan dengan kejadian PEB, dengan nilai p-value 0,127 lebih besar dari α 0,05. Jumlah paritas yang terlalu banyak dapat berdampak pada Kesehatan baik ibu maupun bayi. Selama kehamilan, sumber biologis dalam tubuh ibu digunakan secara sistematis dan untuk kehamilan berikutnya membutuhkan waktu 2-4 tahun bagi tubuh ibu untuk kembali ke kondisi sebelumnya. Jika kehamilan terjadi sebelum 2 tahun, maka kehamilan ibu kesehatan akan semakin menurun. Jarak aman bagi wanita untuk melahirkan kembali adalah minimal 2 tahun. (Suhartini, 2022)

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI). Menurut WHO (World Health Organization) Untuk kesehatan ibu dan bayi setidaknya diperlukan 24 bulan atau 2 tahun tetapi tidak lebih dari 5 tahun untuk mencoba hamil kembali. Pada jarak kehamilan <2 tahun alat-alat reproduksi belum kembali normal sehingga kehamilan akan berisiko mengalami gangguan sedangkan pada jarak kehamilan >5 tahun secara signifikan lebih berisiko terhadap preeklampsia

dibandingkan wanita dengan jarak kehamilan 2-5 tahun. Pada jarak kehamilan <2 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik ibu masih belum siap untuk kehamilan dan persalinan sehingga dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada rahim atau organ-organ reproduksi ibu yang belum kembali pada kondisi semula dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, jarak aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun hal tersebut agar wanita dapat pulih setelah masa kehamilan dan laktasi. Jarak antara dua kehamilan terlalu lama, maka risiko terjadinya preeklampsia juga sangat besar. Hal tersebut dikarenakan terjadinya proses degenerative atau melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi. (Nurhayati N, 2022)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di BLUD RSUD Kota Banjar diketahui bahwa kejadian PEB terjadi pada jarak kehamilan yang beresiko (kurang dari 2 tahun dan lebih dari 5 tahun) dan jarak kehamilan tidak beresiko (2-5 tahun). Maknanya bahwa kasus PEB dapat terjadi pada semua jarak kehamilan, meskipun berdasarkan teori jarak kehamilan yang aman untuk bereproduksi adalah 2-5 tahun. Jarak kehamilan bukan merupakan satu-satunya faktor resiko penyebab PEB dan dimungkinkan ada faktor lain yang lebih dominan berhubungan. Upaya yang dapat dilakukan untuk deteksi dini dan penanganan awal PEB adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar sehingga Ketika dijumpai kasus PEB dapat dilakukan penatalaksanaan lebih awal guna mencegah komplikasi yang dapat membahayakan Kesehatan ibu dan janin.

KESIMPULAN DAN SARAN

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor Pendidikan, pekerjaan, paritas dan jarak kehamilan dengan kejadian Pre Eklampsia Berat pada ibu hamil di BLUD RSUD Kota Banjar.

Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan informasi terkait dengan PEB kepada masyarakat khususnya ibu hamil dan melakukan upaya deteksi dini serta penanganan awal PEB dengan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar pada semua kondisi ibu hamil baik yang memiliki faktor resiko maupun yang tidak beresiko sehingga Ketika ditemukan kasus PEB dapat dilakukan penatalaksanaan lebih awal guna mencegah komplikasi yang dapat membahayakan Kesehatan ibu dan janin.

DAFTAR PUSTAKA

Amalina N, Kasoema RS, M. A. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Voice Of Midwifery*, 12(01 Maret), 8–23.

- Badan Pusat Statistik. (2023). *Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP2020 Menurut Provinsi, 2020*. <https://www.bps.go.id/statistictable>
- BLUD RSUD Kota Banjar. (2023). *Jumlah Kunjungan Ibu Hamil*.
- Darmawan, A. N., Tihardimanto, A., & Najamuddin. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSIA Sitti Khadijah 1 Periode Agustus-Oktober 2019. *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1(2), 187–194.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2019). *Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Kelompok Umur di Jawa Barat*. <https://opendata.jabarprov.go.id/>
- Handayani TA. (2020). Konsep Teori Pre Eklampsia. *Unisa Yogyakarta*. [http://digilib.unisayogya.ac.id/5321/1/Tri Asih Handayani_1910104022_D4 Kebidanan - Tri asih handayani.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/5321/1/Tri%20Asih%20Handayani_1910104022_D4%20Kebidanan%20-%20Tri%20asih%20handayani.pdf)
- Harahap N, S. I. (2022). Determinan Kasus Preeklampsia pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11 (4).
- Hikmawati, Purnamasari NI, R. (2021). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Obsgin, VOL.13. N.*
- Ikatan Bidan Indonesia. (2021). *Modul Pelatihan Midwifery Update* (D. K. Wiyanti Z (ed.)).
- Kurniawati D, Septiyono EA, S. R. (2020). *Pre Eklampsia Dan Perawatannya* (Jauhari (ed.)). KHD Productuion.
- Nengsih N. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Aur Duri Kota Jambi. *Scientia Journal, Vol 10 NO.*
- Nurfadillah Zam, Henni Kumaladewi Hengky, & Ayu Dwi Putri Rusman. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilan Di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(1), 59–71. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i1.377>
- Nurhayati N. (2022). Konsep Teori Pre Eklampsia. *Universitas Siliwangi Tasikmalaya*. [http://repository.unsil.ac.id/8773/3/Bab Ii Tinjauan Pustaka pdf](http://repository.unsil.ac.id/8773/3/Bab%20Ii%20Tinjauan%20Pustaka.pdf)
- Nurlelah R, H. H. (2021). Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dan Usia Dengan Kejadian Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer, 1 Nomor 1*(Januari).
- Padmi DRKN. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2017. *Poltekes Kemenkes Yogyakarta*.
- Putra AR. (2018). *jenjang pendidikan*. <https://repository.uir.ac.id/3365/6/bab2.pdf>

- Rahayu, D., & Yunarsih. (2020). *Predisposing Factors Of The Pre Eklampsia Metode Penelitian ini adalah studi deskriptif*. 10(1), 19–26.
- Rohmah HNF. (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, Vol 1 No 1*(Desember).
- Suhartini. (2022). Factors Influencing the Occurrence of Preeclampsia in Pregnant Women at Sibuhuan Hospital, Barumun District, Regency The Old Field in 2022. *Science Midwifery, 10*(5), 3713–3723. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i5.918>
- Tolinggi, S., Mantualangi, K., & Nuryani, N. (2018). Kejadian Preeklampsia dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya. *Gorontalo Journal of Public Health, 1*(2), 85. <https://doi.org/10.32662/gjph.v1i2.320>
- Wahyuni, S., & Rahmawati, A. (2018). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pre Eklampsia Pada Kehamilan Di Rsi Sultan Agung Semarang. *Jurnal Keperawatan Intan ...*, 6(1), 12–21. <https://ejournal.akperinsada.ac.id/index.php/insada/article/view/86>
- Wulandari, P. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsidi Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia [JIKI], 1*(2), 83. <https://doi.org/10.31000/jiki.v1i2.412>
- Yuliasuti E, Yulifah R, M. H. (2021). Risk Factors Of Preeclampsia. *Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu Dan Anak*.