

## Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Pambalah Batung

Fitria Sari<sup>1\*</sup>, Novalia Widiya Ningrum<sup>2</sup>, Esti Yuandari<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia

<sup>3</sup>Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 22 Mei 2023

Direvisi: 22 Juni 2023

Diterima: 29 Juni 2023

\*Penulis Korespondensi:

E-mail:

[herlinawinda001@gmail.com](mailto:herlinawinda001@gmail.com)

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas pada ibu dan mortalitas pada janin di negara berkembang. Prevalensi preeklamsia di negara maju berkisar 1,3-6% dan di negara berkembang berkisar 1,8-18%. Di Indonesia insiden preeklamsia berkisar 5,3% atau 128.273 pertahun dan juga penyebab kematian pada ibu sebesar 26,9%. Komplikasi preeklamsia pada ibu dapat menyebabkan kematian. **Tujuan:** Tujuan dari penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Pambalah Batung. **Metode:** Penelitian menggunakan metode kuantitatif desain deskriptif analitik dengan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklamsia dengan sampel 144 orang. Pengambilan data menggunakan data sekunder. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Hasil penelitian terdapat hubungan antara usia ( $p=0,002$ ), paritas ( $p=0,000$ ), riwayat hipertensi ( $p=0,000$ ) dan riwayat preeklamsia ( $p=0,000$ ) dengan kejadian preeklamsia ibu hamil. Tidak terdapat hubungan obesitas dengan kejadian preeklamsia ibu hamil ( $p=0,662>0,05$ ). **Kesimpulan:** Simpulan penelitian terdapat hubungan antara usia, paritas, riwayat hipertensi dan riwayat preeklamsia sebelumnya dengan kejadian preeklamsia ibu hamil dan tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklamsia ibu hamil. Bidan disarankan agar memotivasi ibu hamil untuk pemeriksaan ANC dan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil, dan giat memberikan penyuluhan konseling informasi dan edukasi tentang risiko tinggi kehamilan.

**Kata kunci:** Hipertensi, Obesitas, Paritas, Preeklamsia, Usia

### ABSTRACT

**Background:** Preeclampsia is one of the main causes of maternal morbidity and fetal mortality in developing countries. The prevalence of preeclampsia in developed countries ranges from 1.3-6% and in developing countries it ranges from 1.8-18%. In Indonesia the incidence of preeclampsia ranges from 5.3% or 128,273 per year and is also the cause of death in mothers by 26.9%. Preeclampsia complications in the mother can cause death. **Purpose:** The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of preeclampsia in pregnant women at Pambalah Batung General Hospital. **Method:** This study uses a quantitative method with a descriptive analytical design with cross sectional. The population in this study were pregnant women with preeclampsia with a sample of 144 people. Retrieval of data using secondary data. Data were analyzed using the Chi-Square test. **Results:** The results showed that there was a relationship between age ( $p=0.002$ ), parity ( $p=0.000$ ), history of hypertension ( $p=0.000$ ) and history of preeclampsia ( $p=0.000$ ) with the incidence of preeclampsia in pregnant women. There is no relationship between obesity and the incidence of preeclampsia in pregnant women ( $p=0.662>0.05$ ). **Conclusion:** The conclusion of the study is that there is a relationship between age, parity, history of hypertension and previous history of preeclampsia with the incidence of preeclampsia in pregnant women and there is no relationship between obesity and the incidence of preeclampsia in pregnant women. Midwives are advised to motivate pregnant women to routinely

check ANC and blood pressure checks, further improve the quality of health services for pregnant women, and be active in providing information counseling and education about high-risk pregnancies.

**Keywords:** Hypertension, Obesity, Parity, Preeclampsia, Age

**PENDAHULUAN**

Preeklamsia merupakan penyakit dengan tanda-tanda khas tekanan darah tinggi (hipertensi), pembengkakan jaringan (edema), dan ditemukannya protein dalam urin (*proteinuria*) yang timbul karena kehamilan (Rukiyah & Yulianti, 2019). Kelainan pada kehamilan ini ditandai dengan tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg dan proteinuria lebih dari atau sama dengan 300 mg/24 jam (Ramadhan *et al.*, 2022).

Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan berat dan terjadi sekitar 3-8% dari keseluruhan kehamilan. Prevalensi preeklamsia di negara maju berkisar 1,3-6% dan di negara berkembang berkisar 1,8-18%. Di Indonesia insiden preeklamsia berkisar 5,3% atau 128.273 pertahun (Najmia *et al.*, 2022). Selain itu, preeklamsia masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu di Indonesia sebesar 26,9% (Lalita, 2019; Ramadona *et al.*, 2022).

Diagnosis dini preeklamsia penting untuk dilakukan terutama untuk mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Pemeriksaan antenatal rutin untuk mencari tanda-tanda preeklamsia sangat krusial sebagai upaya pencegahan timbulnya preeklamsia berat dan eklamsia. Pengetahuan ibu hamil terkait gejala klinis serta tanda dari preeklamsia berperan besar dalam deteksi dini preeklamsia (Karlina *et al.*, 2020). Penurunan

kasus preeklamsia masih menjadi tugas berat bagi tenaga kesehatan, karena angka mortalitas dan morbiditas paling tinggi masih berada pada kasus preeklamsia (Harahap & Situmeang, 2022).

**METODE**

Desain penelitian *deskriptif analitic* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklamsia dengan sampel 144 orang. Pengambilan data penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari catatan rekam medis ibu hamil dengan preeklamsia di RSUD Pambalah Batung pada periode dari bulan Januari sampai bulan November tahun 2022.

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan masing-masing variabel penelitian dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara usia, paritas, obesitas, riwayat hipertensi dan riwayat preeklamsia dengan kejadian preeklamsia menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan *p-value* <  $\alpha$  (0,05). *Ethical clearance* diperoleh dari Komite Etik Penelitian Universitas Sari Mulia Banjarmasin pada tanggal 25 Januari 2023 dengan No.395/KEP-UNISM/I/2023.

**HASIL**

**Tabel 1**  
Hubungan Usia dengan Preeklamsia

Usia	Preeklamsia		Total
	Preeklamsia	Preeklamsia Berat	
<20 tahun	1 (0,7%)	5 (3,5%)	6 (4,2%)
25-35 tahun	27 (18,8%)	64 (44,4%)	91 (63,2%)
>35 tahun	2 (1,4%)	45 (31,2%)	47 (32,6%)
Total	30 (20,8%)	114 (79,2%)	144 (100%)

*P-Value* = 0,002

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis data didapatkan nilai  $p$ -value  $0,002 < 0,05$ , yang artinya ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsia ibu hamil.

**Tabel 2**  
Hubungan Paritas dengan Preeklamsia

Paritas	Preeklamsia		Total
	Preeklamsia	Preeklamsia Berat	
Nullipara	19 (13,2%)	18 (12,5%)	37 (25,7%)
Primipara	9 (6,2%)	27 (18,8%)	36 (25%)
Multipara	2 (1,4%)	66 (45,8%)	68 (47,2%)
Grande-multipara	0 (0%)	3 (2,1%)	3 (2,1%)
Total	30 (20,8%)	114 (79,2%)	144 (100%)

$P$ -Value = 0,000

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis data didapatkan nilai  $p$ -value  $0,000 < 0,05$ , yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia ibu hamil.

**Tabel 3**  
Hubungan Obesitas dengan Preeklamsia

Obesitas	Preeklamsia		Total
	Preeklamsia	Preeklamsia Berat	
Obesitas sebelum hamil	1 (0,7%)	6 (4,2%)	7 (4,9%)
Tidak obesitas sebelum hamil	29 (20,1%)	108 (75%)	137 (95,1%)
Total	30 (20,8%)	114 (79,2%)	144 (100%)

$P$ -Value = 0,662

Berdasarkan tabel 3 hasil analisis data didapatkan nilai  $0,662 > 0,05$ , yang artinya tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklamsia ibu hamil.

**Tabel 4**  
Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Preeklamsia

Riwayat Hipertensi	Preeklamsia		Total
	Preeklamsia	Preeklamsia Berat	
Ada riwayat HT	7 (4,9%)	90 (62,5%)	97 (67,4%)
Tidak ada riwayat HT	23 (16%)	24 (16,7%)	47 (32,6%)
Total	30 (20,8%)	114 (79,2%)	144 (100%)

$P$ -Value = 0,000

Berdasarkan tabel 4 hasil analisis data didapatkan nilai  $p$ -value  $0,000 < 0,05$ , artinya ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia ibu hamil.

**Tabel 5**  
Hubungan Riwayat Preeklampsia dengan Preeklampsia

Riwayat Preeklampsia	Preeklampsia		Total
	Preeklampsia	Preeklampsia Berat	
Ada riwayat preeklampsia	3 (2,1%)	66 (45,8%)	69 (47,9%)
Tidak ada riwayat preeklampsia	27 (18,8%)	48 (33,3%)	75 (52,1%)
Total	30 (20,8%)	114 (79,2%)	144 (100%)

*P-Value = 0,000*

Berdasarkan tabel 5 hasil analisis data didapatkan nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$ , yang artinya ada hubungan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia ibu hamil.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Hamil

Hasil analisis data yang didapatkan terdapat hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia ibu hamil di RSUD Pambalah Batung. Sulistiyanti *et al.*, (2021) menjelaskan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia yang ideal dan produktif dalam menjalani siklus kehidupan wanita mulai dari tahapan kehamilan, persalinan nifas maupun menyusui. Umur yang paling aman dan baik untuk menjalani proses kehamilan, melahirkan dan menyusui adalah diantara 20-35 tahun (Sulistiyanti *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil tabulasi silang didapatkan bahwa responden yang berusia kurang dari 20 tahun mengalami preeklampsia 1 orang (0,7%) dan mengalami preeklampsia berat 5 orang (3,5%). Kemudian responden pada usia 25-35 tahun yang mengalami preeklampsia sebanyak 27 orang (18,8%) dan mengalami preeklampsia berat sebanyak 64 orang (44,4%). Responden pada usia lebih dari 35 tahun yang mengalami preeklampsia 2 orang (1,4%) dan mengalami preeklampsia berat 45 orang (31,2%).

Berdasarkan hal tersebut diketahui bahwa 5 dari 6 orang responden pada usia kurang dari 20 tahun yang mengalami preeklampsia berat dan 45 dari 47 orang responden yang berusia lebih dari 35 tahun mengalami preeklampsia berat, artinya usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun masih sangat berkaitan dengan kejadian preeklampsia.

Ekasari & Natalia (2019) berpendapat bahwa usia kehamilan yang terlalu muda atau kurang dari 20 tahun dan terlalu tua atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklampsia. Sebaliknya, kehamilan pada usia risiko tinggi ( $<20$  tahun dan  $>35$  tahun) kurang dianjurkan dari sisi medis (Harahap & Situmeang, 2022). Seorang wanita yang berencana hamil sebaiknya mempertimbangkan usianya terlebih dahulu. Usia ibu dapat mempengaruhi terjadinya preeklampsia karena usia merupakan bagian penting dari status reproduksi. Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Hamil pada usia risiko tinggi ( $<20$  tahun atau  $>35$  tahun) tidak dianjurkan karena dapat meningkatkan risiko terhadap kesehatan ibu dan janin, jadi alangkah lebih baik jika ibu hamil pada usia dengan risiko rendah atau pada usia 20-35 tahun.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Mariati *et al.*, (2022) di RSUD Dr H.M Rabain Muara Enim yang menyebutkan terdapat hubungan secara statistik antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia dengan nilai *p-value* ( $0,000 < 0,05$ ) OR (6,909), artinya responden dengan usia berisiko tinggi ( $<20$  tahun dan  $>35$  tahun) berpeluang 6,909 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan responden yang usianya berisiko rendah (20-35 tahun).

### **Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia Ibu Hamil**

Hasil analisis data didapatkan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia ibu hamil di RSUD Pambalah Batung. Faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan (Lalita, 2019).

Berdasarkan hasil tabulasi silang didapatkan bahwa jumlah paritas responden pada nullipara yang mengalami preeklamsia 19 orang (13,2%) dan preeklamsia berat 18 orang (12,5%), pada primipara yang mengalami preeklamsia 9 orang (6,2%) dan preeklamsia berat 27 orang (18,8%), pada multipara yang mengalami preeklamsia 2 orang (1,4%) dan preeklamsia berat sebanyak 66 orang (45,8%), dan pada grandemultipara tidak ada yang mengalami preeklamsia dan yang mengalami preeklamsia berat 3 orang (2,1%).

Pada wanita nullipara, peningkatan risiko terjadinya preeklamsia telah dilaporkan secara luas. Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan (Mariati *et al.*, 2022). Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Kehamilan dengan preeklamsia lebih umum terjadi pada primigravida (Atina, 2020).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Lalita, (2019) yang menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado dengan nilai *p-value* (0,025 < 0,05) OR (2,8), artinya ibu hamil dengan jumlah paritas satu anak atau lebih dari empat anak mempunyai peluang 2,8 kali untuk terjadi preeklamsia.

### **Hubungan Obesitas dengan Kejadian Preeklamsia Ibu Hamil**

Hasil analisis data didapatkan tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklamsia ibu hamil di RSUD Pambalah Batung. Pertambahan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstrasikuler. Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin, pertambahan berat badan rata-rata sebanyak 12,5 kg (Lalita, 2019). Artinya dengan pertambahan berat selama hamil akan mempengaruhi berat badan ibu, sehingga banyak ibu yang terjadi peningkatan berat badan secara drastis saat melakukan kunjungan ANC dan masuk kategori obesitas, padahal hal tersebut disebut juga dengan penyesuaian adaptasi ibu dengan pertumbuhan janinnya.

Berdasarkan hasil tabulasi silang didapatkan bahwa responden yang obesitas sebelum hamil dan mengalami preeklamsia 1 orang (0,7%) dan yang mengalami preeklamsia berat 6 orang (4,2%) dan responden yang tidak obesitas sebelum hamil dan mengalami preeklamsia 29 orang (20,1%) dan mengalami preeklamsia berat 108 orang (75%). Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa kejadian preeklamsia tidak hanya terjadi pada ibu dengan obesitas, tapi juga terjadi pada ibu yang tidak mengalami obesitas. Namun jika dilihat dari jumlah responden yang mengalami obesitas sebelum hamil, 6 dari 7 ibu hamil yang mengalami obesitas sebelum hamil mengalami preeklamsia berat, artinya jika seorang ibu hamil mengalami obesitas sebelum hamil, maka akan meningkatkan terjadinya kejadian preeklampia. Hal tersebut dibuktikan oleh Mariati *et al.*, (2022), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa responden dengan IMT obesitas berpeluang 95,467 kali lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan responden dengan IMT tidak obesitas.

Septiasih (2018) menjelaskan obesitas sangat berkaitan erat dengan berbagai macam komplikasi penyakit terlebih jika dialami oleh wanita hamil yang mana akan berdampak buruk baik terhadap ibu maupun janin yang dikandung. Obesitas sebelum

kehamilan dan *Body Mass Indeks* (BMI) lebih dari 35 saat pertama kali *Antenatal Care* (ANC) merupakan faktor risiko preeklampsia dan semakin besar yang berisiko munculnya penyakit degeneratif (Septiasih, 2018). Ekasari *et al.*, (2019) berpendapat bahwa obesitas hanya merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklampsia, masih ada faktor-faktor lain. Obesitas akan lebih langsung berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Ibu hamil dengan tanda/gejala hipertensi saja tidak disebut dengan preeklampsia.

Obesitas hanya merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya preeklampsia, masih ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian preeklampsia. Ibu yang obesitas dalam penelitian ini memiliki riwayat hipertensi, riwayat preeklampsia sebelumnya dan memiliki usia lebih dari 35 tahun, yang artinya jika digabungkan dari faktor tersebut akan meningkatkan kejadian preeklampsia. Obesitas erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang. Kelebihan berat badan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, orang yang mengalami obesitas lebih rentan terkena hipertensi bahkan preeklampsia, dibandingkan dengan orang dengan IMT normal.

### **Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Hamil**

Hasil analisis data didapatkan ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia ibu hamil di RSUD Pambalah Batung. Pada sebagian besar wanita dengan hipertensi sebelum kehamilan, peningkatan tekanan darah merupakan satu-satunya temuan. Namun, beberapa mengalami komplikasi yang meningkatkan risiko selama kehamilan dan dapat menurunkan angka harapan hidup. Gangguan tersebut lebih sering terjadi pada wanita yang lebih tua (Septiasih, 2018).

Berdasarkan hasil tabulasi silang yang didapatkan bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi yang mengalami preeklampsia 7 orang (4,9%) dan yang mengalami preeklampsia berat 90 orang (62,5%) dan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yang mengalami preeklampsia 7 orang (4,9%) dan preeklampsia berat 24 orang (16,7%). Harahap & Situmeang (2022) berpendapat

bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi dapat memperburuk keadaan ibu dan janin yang dikandungnya. Lalita (2019) menjelaskan bahwa kehamilan dapat menyebabkan hipertensi pada wanita yang sebelumnya dalam keadaan normal atau memperburuk hipertensi pada wanita yang sebelumnya telah menderita hipertensi atau mempunyai riwayat hipertensi.

Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi, jika ingin hamil, alangkah baikknya hamil pada usia subur (20-35 tahun), disarankan juga untuk selalu memeriksakan kehamilannya secara rutin. Sehingga bila ada keluhan atau gejala yang muncul dapat ditangani dengan cepat dan juga melakukan tindakan pencegahan seperti mengurangi jumlah garam yang ditambahkan pada makanan, menghindari gorengan, memperbanyak asupan air putih 8-10 gelas sehari, istirahat yang cukup, olahraga teratur, hindari alkohol dan kafein.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Setiawati (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi kronik dengan kejadian preeklampsia berat di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin dengan nilai *p-value* ( $0,000 < 0,05$ ) OR (11,022) yang artinya ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronik mempunyai risiko sebesar 11,022 kali lebih besar mengalami preeklampsia berat dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami riwayat hipertensi kronik.

### **Hubungan Riwayat Preeklampsia dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Hamil**

Hasil analisis data didapatkan ada hubungan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia ibu hamil di RSUD Pambalah Batung. Sesuai dengan pendapat Susanti (2021), wanita dengan riwayat preeklampsia memiliki peningkatan risiko kehamilan tujuh kali lipat dan insiden yang lebih tinggi dari preeklampsia berat, preeklampsia onset dini, dan hasil perinatal yang buruk.

Berdasarkan hasil tabulasi silang didapatkan data bahwa responden yang memiliki riwayat preeklampsia yang mengalami preeklampsia 3 orang (2,1%) dan mengalami preeklampsia berat 66 orang (45,8%) dan responden yang tidak memiliki riwayat preeklampsia yang mengalami

preeklampsia 27 orang (18,8%) dan yang mengalami preeklampsia berat 66 orang (33,3%).

Faktor predisposing terjadinya preeklampsia adalah pada ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklampsia atau eklampsia pada kehamilan sebelumnya (Lalita, 2019). Ibu yang memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya akan meningkatkan kemungkinan terjadi preeklampsia pada kehamilan berikutnya (Harahap & Situmeang, 2022; Sudarman *et al.*, 2021). Ibu yang mengalami preeklampsia, 26% anak perempuannya juga akan mengalami preeklampsia, sedangkan menantu perempuannya hanya 8% yang akan mengalami preeklampsia. Wanita dengan riwayat preeklampsia memiliki peningkatan risiko penyakit kardiovaskular, termasuk peningkatan risiko hipertensi 4 kali lipat. Risiko kematian pada wanita dengan riwayat preeklampsia lebih tinggi, termasuk yang disebabkan oleh penyakit serebrovaskular (Harahap & Situmeang, 2022).

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini membuktikan secara statistik bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan kasus preeklampsia. Ibu yang memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklampsia pada kehamilan berikutnya dan berpotensi menyebabkan eklampsia serta dapat juga meningkatkan kemungkinan terjadinya preeklampsia pada anak dan cucu mereka. Oleh karena itu, pentingnya bagi ibu untuk menjalankan pola hidup sehat demi masa depan keluarganya.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Antareztha *et al.*, (2021) yang menyatakan terdapat hubungan riwayat preeklampsia dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda nilai *p-value* ( $0,012 < 0,05$ ).

## **SIMPULAN**

Simpulan penelitian terdapat hubungan antara usia, paritas, riwayat hipertensi dan riwayat preeklampsia sebelumnya dengan kejadian preeklampsia ibu hamil dan tidak terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia ibu hamil. Bidan disarankan agar memotivasi ibu hamil untuk pemeriksaan ANC dan pemeriksaan tekanan

darah secara rutin, lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil, dan giat memberikan penyuluhan konseling informasi dan edukasi tentang risiko tinggi kehamilan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Rumah Sakit Pambalah Batung yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melakukan penelitian.

## **REFERENSI**

- Antareztha, M. S., Ngo, N. F., & Hasanah, N. (2021). Kehamilan Multipel, Riwayat Preeklampsia, dan Hipertensi Kronik Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017-2019. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i1.214>
- Ekasari, T., Natalia, M. S., & Zakiyyah, M. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Di Kabupaten Probolinggo. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 2(2), 48–54. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v2i2.119>
- Harahap, N., & Situmeang, I. F. (2022). Determinan Kasus Preeklampsia pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(4), 342–350. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i04.1526>
- Karlina, K., Budiana, N. G., Surya, G. N. H. W., & Manuaba, I. B. G. F. (2020). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia. *Jurnal Medika Udayana*, 9(8), 59–64.
- Lalita, E. M. F. (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di Manado. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 6(1), 8–16. <https://doi.org/10.47718/jib.v6i1.601>
- Mariati, P., Anggraini, H., Rahmawati, E., & Suprida, S. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 246–258. <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.872>
- Najmia, T. Z., Armanza, F., Rahmiati, Andayani, P., & Panghiyangani, R. (2022). Perbedaan Luaran Neonatal Pada Ibu Preeklampsia Dengan Covid-19 Dan Tanpa Covid-19 Di

- RSUD Ulin Banjarmasin. *Homeostasis*, 5(1), 45–58.
- Ramadhan, M. F. Y., Mulyani, T., & Ariyani, H. (2022). Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Preeklampsia Rawat Inap Di RSUD Datu Sanggul Rantau. *Journal of Current Pharmaceutical Science*, 5(2), 514–523.
- Ramadona, P., Lestari, P. D., & Effendi, H. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 626–630. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1929>
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2019). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Septiasih. (2018). *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul* [Skripsi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1679/>
- Setiawati, E. (2020). The Relationship of Multipregnancy, Chronic Hypertension with The Event of Heavy Exlampsia pre on Malled Mother in Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin in 2019. *J Skala Kesehat*, 11(2), 114–124.
- Sudarman, Tendean, H. M. M., & Wagey, F. W. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. *E-CliniC*, 9(1), 68–80. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31960>
- Sulistiyanti, A., Hastuti, F. D., & Rochmawati, L. (2021). Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Preeklampsia di Masa Pandemi COVID-19. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNas)*, 4(1), 127–133. <https://ojs.uadb.ac.id/index.php/sikenas/article/view/1244/1049>
- Susanti, E. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Riwayat Preeklampsia Sebelumnya dengan Kejadian Preeklampsia di Klinik Pratama Ummi Talango. *Jurnal Ilmiah Obsgyn*, 13(1), 60–69. <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/810/809>