



Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat di RSUD H. Damanhuri Barabai Tahun 2025

Elya Surtika¹, Zakiah², Yuniarti³, Rubiati Hipni⁴

^{1,2,3,4} Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

Received : 11 Agustus 2025, Revised : 13 Agustus 2025, Published : 20 Agustus 2025

Corresponding Author

Nama Penulis: Elya Surtika

E-mail: surtikahjelya@gmail.com

Abstrak

Penyebab kematian AKI secara global adalah hipertensi, dalam kehamilan, infeksi, penyakit jantung, kencing manis dan obesitas. Jumlah kematian ibu Indonesia tahun 2023 adalah 4.482 jiwa. RSUD H. Damanhuri Barabai merupakan rumah sakit pemerintah di kabupaten Hulu Sungai Tengah yang menjadi tempat rujukan ibu hamil dengan preeklampsia dan menjadi tempat kematian ibu terbanyak yang diakibatkan oleh preeklampsia sekitar 28 (12,4%) orang dari 225 orang. Tujuannya untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat di RSUD H. Damanhuri Barabai Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain case control. Teknik pengambilan sampel adalah simple random sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini 450 responden, 225 ibu preeklampsia berat dan 225 ibu tidak preeklampsia berat. Variabel dependennya usia ibu, paritas, jarak kehamilan, IMT, dan riwayat hipertensi yang diambil dari data sekunder. Analisis statistik yang digunakan adalah chi square dan odds ratio (OR). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan faktor risiko umur terhadap terjadinya preeklampsia berat (p -value 0,008) dan memiliki risiko 1,951 kali, paritas (p -value 0,000), dan memiliki risiko 4,969 kali, jarak kehamilan (p -value 0,000) dan memiliki risiko 2,815 kali, IMT (p -value 0,014) dan memiliki risiko 1,905 kali, dan riwayat hipertensi (p -value 0,004) dan memiliki risiko 1,936 kali terhadap terjadinya kejadian preeklampsia berat di RSUD H. Damanhuri Barabai Tahun 2024. Kesimpulannya adalah ada hubungan faktor risiko umur, paritas, jarak kehamilan, IMT, dan riwayat hipertensi dengan kejadian di RSUD H. Damanhuri Barabai Tahun 2024.

Kata kunci - usia, paritas, jarak kehamilan, IMT, riwayat hipertensi, preeklampsia berat

Abstract

Global causes of maternal mortality are hypertension during pregnancy, infections, heart disease, diabetes, and obesity. The number of maternal deaths in Indonesia in 2023 was 4,482. H. Damanhuri Barabai Regional Hospital is a government hospital in Hulu Sungai Tengah Regency, serving as a referral center for pregnant women with preeclampsia and the site of the highest maternal deaths due to preeclampsia, accounting for approximately 28 (12.4%) of 225 cases. To analyze factors associated with the incidence of severe preeclampsia at H. Damanhuri Barabai Regional Hospital in 2024. This study used an observational analytical method with a case-control design. The sampling technique was simple random sampling. The sample size was 450 respondents: 225 women with severe preeclampsia and 225 women without severe preeclampsia. The dependent variables in this study were maternal age, parity, pregnancy spacing, BMI, and history of hypertension, taken from secondary data from the maternal register and medical records in the delivery room. Statistical analysis used chi-square and odds ratio (OR). The results showed a significant relationship between age and the risk of severe preeclampsia (p -value 0.008), with a 1.951-fold risk; parity (p -value 0.000), with a 4.969-fold risk; pregnancy spacing (p -value 0.000), with a 2.815-fold risk; BMI (p -value 0.014), with a 1.905-fold risk; and a history of hypertension (p -value 0.004),

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license



with a 1.936-fold risk of severe preeclampsia at H. Damanhuri Barabai Regional Hospital in 2024. There is a relationship between age, parity, pregnancy spacing, BMI, and a history of hypertension at H. Damanhuri Barabai Regional Hospital in 2024..

Keywords - age, parity, pregnancy spacing, BMI, history of hypertension, severe preeclampsia

How to Cite : Surtika, E., Zakiah, Z., Yuniarti, Y., & Hipni, R. (2025). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat di RSUD H. Damanhuri Barabai Tahun 2025. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 2(3), 652–659. <https://doi.org/10.59837/jpnmb.v2i3.572>

Copyright ©2025 Elya Surtika, Zakiah Zakiah, Yuniarti Yuniarti, Rubiati Hipni

PENDAHULUAN

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Target penurunan AKI di Indonesia masih terus menjadi prioritas. Upaya pencapaian target RPJMN tahun 2024 untuk AKI yang sebesar 18 kematian per 100.000 kelahiran hidup terlihat optimis untuk di capai. Namun untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) Target 3.1, yaitu pada tahun 2030 mengurangi rasio AKI hingga kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup, upaya penurunan AKI di Indonesia perlu lebih dioptimalkan (BPS, 2024). Penyebab kematian AKI secara global adalah hipertensi, dalam kehamilan, infeksi, penyakit jantung, kencing manis dan obesitas. Jumlah kematian ibu indonesia tahun 2023 adalah 4.482 jiwa. Penyebab kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh hipertensi pada kehamilan dan pendarahan pascasalin dengan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Menurut Kabupaten/Kota Angka Kematian ibu (AKI) yang termasuk tinggi selama 1 tahun terakhir Hulu Sungai Tengah terdapat 141 per 100.000 Kelahiran Hidup dan merupakan urutan ke 7 dari 14 kab/kota. RSUD H. Damanhuri Barabai merupakan rumah sakit pemerintah di kabupaten Hulu Sungai Tengah yang menjadi tempat rujukan ibu hamil dengan preeklampsia dan menjadi tempat kematian ibu terbanyak yang di akibatkan oleh preeklampsia sekitar 28 (12,4%) orang dari 225 orang. Selain itu di RSUD H. Damanhuri Barabai merupakan urutan pertama dari tempat kejadian preeklampsia di kabupatn hulu sungai tengah.

Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyulit pada kehamilan yang merupakan salah satu penyebab terbanyak morbiditas dan mortalitas maternal selain perdarahan dan infeksi (Simanjuntak, 2021). Penyebab pasti preeklampsia masih belum diketahui secara pasti, sehingga preeklampsia disebut sebagai “the disease of theories”. Namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi preeklampsia yaitu ibu yang berusia >35 tahun, nulipara, jarak antar kehamilan, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat keluarga preeklampsia, kehamilan multipel, obesitas sebelum hamil dan Indeks Massa Tubuh (IMT) saat pertama kali ANC, riwayat penyakit (diabetes, ginjal, hipertensi) (Manuaba, 2015).

Beberapa penelitian terdahulu Martadiansyah dkk., (2019) mengemukakan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia adalah usia ibu, Paritas dan riwayat hipertensi. Penelitian lainnya oleh Lalita, (2019) mengemukakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia adalah umur, paritas, riwayat hipertensi, dan riwayat preeklampsia sebelumnya. Umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai risiko tinggi terhadap kejadian preeklampsia. Begitu juga dengan faktor paritas yang 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.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan peniliti di RSUD H. Damanhuri Barabai, jumlah kasus PEB pada tahun 2023 sebesar 143 kasus, sedangkan di tahun 2024 terdapat peningkatan jumlah kasus PEB yaitu sebesar 255 orang: 165 kasus PEB tanpa komplikasi (64,7%) dan 90 kasus PEB dengan komplikasi (35,3%) seperti kejang, pendarahan, sindrom HELLP, plasenta previa, dan edema paru.

Berdasarkan masalah yang diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat di RSUD H.Damanhuri Barabai Tahun 2024.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Dasar Preeklampsia

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria dan edema yang timbul karena kehamilan. (Prawirohardjo, 2020). Preeklampsia adalah gangguan multisistem kehamilan ditandai hipertensi dan proteinuria pada trimester kedua kehamilan, dan terjadi pada 5-10% dan seluruh kehamilan Preeklampsia berat adalah preeklampsia yang ditandai salah satu yang berikut, sistolik 160 mmHg atau diastolik 110 mmHg pada dua kali pengukuran selang waktu 4 jam dalam keadaan istirahat, trombosit <100.000 mm³, kadar kreatinin 1,1 mg/dl, atau peningkatan kadar kreatinin dua kali lipat dari kadar sebelumnya tanpa kelainan ginjal lain, adanya gangguan fungsi hati ditandai kadar SGOT/SGPT meningkat dua kali lipat kadar normal, nyeri hebat perut kanan atas, nyeri epigastrik, edema paru, nyeri kepala hebat dan menetap, dan pandangan kabur. (Simanjuntak, 2021).

2. Konsep Dasar Usia

Usia adalah jangka waktu hidup atau jumlah waktu yang telah dilalui seseorang, dihitung sejak tanggal kelahiran. Salah satu faktor yang dapat memengaruhi memori atau daya ingat seseorang adalah usianya. Pengetahuan seseorang akan terus meningkat seiring bertambahnya usia, tetapi pada titik tertentu atau menjelang usia lanjut, kemampuan untuk menerima, menanggapi, dan mengingat informasi akan berkurang (Ali dalam Sutiati Bardja, 2020).

3. Konsep Dasar Paritas

Kehamilan pertama oleh pasangan baru dianggap sebagai faktor risiko, walaupun bukan nulipara karena risiko meningkat pada wanita yang memiliki paparan rendah terhadap sperma (POGI, 2016). Pada kehamilan pertama terjadi pembentukan pemblokiran antibodi terhadap situs antigenik plasenta yang mungkin terganggu, sehingga meningkatkan risiko preeklampsia.

4. Konsep Dasar Jarak Kehamilan

Menurut BKKBN, jarak kelahiran yang ideal adalah antara 2 dan 3 tahun, karena jarak kelahiran yang pendek menyebabkan kelemahan, kematian ibu, dan Risiko komplikasi kehamilan dan persalinan seperti pendarahan dan pre eklampsia

5. Konsep Dasar Indeks Massa Tubuh (IMT)

Obesitas merupakan faktor risiko preeklampsia dan risiko semakin besar dengan semakin besarnya IMT. Obesitas sangat berhubungan dengan resistensi insulin, yang juga merupakan faktor risiko preeklampsia (POGI, 2016). Pada ibu hamil yang obesitas memiliki risiko preeklampsia yang lebih tinggi, karena obesitas meningkatkan kolestrol dalam tubuh, yang menyebabkan hipertensi. (Arnani, Yunola and Anggraini, 2022).

6. Konsep Dasar Riwayat Preeklampsia

Ibu dengan riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklampsia, ini dikarenakan hipertensi adalah penyakit yang menyebabkan nyeri yang signifikan pada sistem kardiovaskuler dan jantung (Putriningtyas dan Wiranto, 2021). Ibu dengan riwayat keluarga preeklampsia dengan onset awal, menengah, atau akhir masing-masing 2,15 kali, 2,08 kali, dan 1,49 kali lebih berisiko dibandingkan dengan wanita tanpa riwayat keluarga preeklampsia.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *case control*. Rancangan penelitian ini digunakan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat. Populasi adalah seluruh ibu bersalin di RSUD H.Damanhuri Barabai Tahun 2024 sejumlah 650 responden dengan sampel sebanyak 450 responden dengan teknik pengambilan sampel *Simple Random Sampling*. Data yang diperoleh diolah secara

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license



manual, disajikan dalam tabel dan dianalisis menggunakan uji *Chi Square*.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Paritas, Jarak Kehamilan, IMT dan Riwayat Preeklampsia

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Paritas, Jarak Kehamilan, IMT dan Riwayat Preeklampsia

No	Variabel	Total	
		Jumlah	%
1	Usia Ibu		
	Berisiko (<20 dan >35 tahun)	87	19,3
	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	363	80,7
2	Paritas		
	Berisiko (Primipara, Grandemulti, 1 atau ≥ 3 orang anak)	78	17,3
	Tidak Berisiko (Multipara, 2-3 orang anak)	372	82,7
3	Jarak Kehamilan		
	Berisiko (< 2 Tahun & >10 Tahun)	98	21,8
	Tidak Berisiko (2-10 Tahun)	352	78,2
4	IMT		
	Berisiko (IMT > 26 kg/m ²) dan kenaikan BB selama hamil ≥ 16 kg	81	18,0
	Tidak Berisiko (IMT <26 kg/m ²) dan kenaikan BB selama hamil < 16 kg	369	82,0
5	Riwayat Hipertensi		
	Ada	116	25,8
	Tidak Ada	334	74,2

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 450 responden, terdapat 87 orang (19,3%) ibu yang berusia berisiko (<20 dan >35 tahun). Wanita yang memiliki kehamilan sebelum berusia 20 tahun atau setelah melewati 35 tahun akan mengalami iskemia dan hipoksia, yang dapat membahayakan plasenta selama kehamilan. Hal tersebut akan membuat wanita hamil berusia <20 tahun dan > 35 tahun berisiko mengalami kesulitan berupa komplikasi dalam kehamilan yaitu preeklampsia (Widiastuti, 2019). Dengan banyaknya ibu yang tidak berisiko merupakan usia reproduksi aman untuk persalinan. Hamil pada saat umur kurang dari 20 tahun, tubuh maupun mental mereka belum siap dalam menerima kehamilan dan hamil pada saat umur lebih dari 35 tahun kerja organ reproduksinya sudah mulai menurun.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 450 responden, terdapat 78 orang (17,3 %) ibu yang memiliki paritas berisiko (Primipara, Grandemulti, 1 atau >3 orang anak). Pada kehamilan pertama terjadi pembentukan pemblokiran antibodi terhadap situs antigenik plasenta yang mungkin terganggu, sehingga meningkatkan risiko preeklampsia. Faktor primigravida sering dialami stres dalam menghadapi persalinan sehingga stres emosi yang terjadi menyebabkan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Hasil penelitian menunjukkan dari 450 responden terdapat 78 ibu dengan paritas yang tidak aman, Dimana masih ada ibu yang memiliki anak lebih daripada 3 anak sehingga rentan sekali terjadi komplikasi selama persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 450 responden, terdapat 98 orang (21,8%) ibu dengan jarak kehamilan berisiko (< 2 tahun & >10 tahun). Menurut BKKBN, jarak kelahiran yang ideal adalah antara 2 dan 3 tahun, karena jarak kelahiran yang pendek menyebabkan kelemahan, kematian

ibu, dan Risiko komplikasi kehamilan dan persalinan seperti pendarahan dan pre eklampsia. Sebagian besar ibu hamil kembali sebelum 2 tahun setelah persalinan terakhir sehingga kurangnya persiapan organ reproduksi, dan perencanaan keluarga yang sehat dikarenakan jarak kehamilan terlalu dekat.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 450 responden, terdapat 81 orang (18,0%) dari ibu yang memiliki IMT berisiko ($IMT > 26 \text{ kg/m}^2$) atau kenaikan BB selama hamil $\geq 16 \text{ kg}$. Pada ibu hamil yang obesitas memiliki risiko preeklampsia yang lebih tinggi, karena obesitas meningkatkan kolesterol dalam tubuh, yang menyebabkan hipertensi. (Arnani, Yunola and Anggraini, 2022). Ibu yang obesitas dengan IMT yang berisiko maupun kenaikan BB selama hamil yang drastis tinggi dapat memicu berbagai penyakit pada kehamilan maupun komplikasi pada persalinan dan juga mengakibatkan gawat janin.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 450 responden, terdapat 116 orang (25,8%) ibu yang memiliki riwayat penyakit hipertensi. Ibu dengan riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklampsia, ini dikarenakan hipertensi adalah penyakit yang menyebabkan nyeri yang signifikan pada sistem kardiovaskuler dan jantung (Putriningtyas dan Wiranto, 2021). Ibu dengan riwayat penyakit hipertensi yang melahirkan di RSUD H. Damanhuri Barabai tahun 2024. Kebanyakan pasien yang di rujuk ke RS adalah pasien yang mempunyai riwayat hipertensi pada saat kehamilannya karena merupakan faktor resiko terjadinya PEB.

Kejadian Preeklampsia Berat

Tabel 2.

No	Pre Eklampsi Berat (PEB)	Total	
		Jumlah	%
1	PEB	225	50
2	Tidak PEB	225	50

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 450 responden, responden dengan PEB dan tidak PEB terdapat perbandingan yang sama 1:1 yaitu sebanyak 225 orang (50%) responden PEB dan 225 orang (50%) dan tidak PEB. Kejadian PEB di Kabupaten Hulu Sungai Selatan yang di ambil dari 650 seluruh persalinan di RSUD H. Damanhuri Barabai terdapat 225 ibu (34,6%) melahirkan dengan PEB, hal ini menunjukkan angka terbanyak penyumbang kejadian PEB di HST. Beberapa faktor yang mempengaruhi preeklampsia yaitu ibu yang berusia >35 tahun, nulipara, jarak antar kehamilan, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat keluarga preeklampsia, kehamilan multipel, obesitas sebelum hamil dan Indeks Massa Tubuh (IMT) saat pertama kali ANC, riwayat penyakit (diabetes, ginjal, hipertensi) (Manuaba, 2015).

Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklampsia Berat

Tabel 3.

Usia Ibu	PEB		Tidak PEB		OR 95% CI	P value
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	55	24,4	32	14,2	1,951	0,008
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	170	75,6	193	85,8	(1,205-	
Total	225	100	225	100	3,160)	

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan usia dengan kejadian PEB. Ibu yang memiliki umur lebih dari 35 tahun sebagian besar mengalami PEB dari hasil data terdapat 55 orang yang usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 mengalami PEB. Hasil Odd ratio 1,951 yang berarti ibu dengan usia berisiko (<20 dan >35 tahun) memiliki peluang 1,951 kali lebih besar untuk terjadi PEB selama persalinan dibandingkan dengan ibu dengan usia yang aman.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaelah and Hamzah (2021) terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil dan nilai $r = 0,533$ ini berarti kekuatan korelasi antara usia dengan kejadian pre eklampsia adalah sedang. Hasil penelitian menunjukkan 55 dengan usia ibu (<20thn dan >35thn) yang berisiko yang melahirkan di RSUD H.Damanhuri Barabai tahun 2024.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Berat

Tabel 4.

Hubungan Pendapatan Orang Tua dengan Kejadian Pernikahan Dini

Usia Ibu	PEB		Tidak PEB		OR 95% CI	P value
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Berisiko	62	27,6	16	7,1	4,969	0,000
Tidak Berisiko	163	72,4	209	92,9	(2,764-	
Total	225	100	225	100	8,932)	

Sumber : Data Sekunder, 2024

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan paritas dengan kejadian PEB di RSUD H. Damanhuri Barabai Tahun 2024. Hasil Odd rasio 4,969 yang berarti ibu dengan paritas berisiko memiliki peluang 4,969 kali lebih besar untuk terjadi PEB selama persalinan dibandingkan dengan ibu dengan paritas yang aman.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andi (2022) menunjukkan bahwa responden dengan jumlah paritas kurang dari 2 memiliki peluang 7,00 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan responden dengan jumlah paritas lebih dari 2. Hal ini juga didukung dengan adanya penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, menemukan bahwa jumlah primigravida yang menderita preeklampsia 2 kali lebih banyak daripada yang tidak. Dibandingkan dengan wanita yang memiliki lebih dari satu anak, wanita primigravida lebih cenderung mengalami preeklampsia. Hasil penelitian menunjukkan 62 dengan paritas yang berisiko yang melahirkan di RSUD H.Damanhuri Barabai tahun 2024.

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Preeklampsia Berat

Tabel 5.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Pernikahan Dini

Usia Ibu	PEB		Tidak PEB		OR 95% CI	P value
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Berisiko	68	30,2	30	13,3	2,815	0,000
Tidak Berisiko	157	69,8	195	86,7	(1,745-	
Total	225	100	225	100	4,542)	

Sumber : Data Sekunder, 2024

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian PEB, ibu yang hamil lagi sebelum anak berumur 2 tahun rentan mengalami tingkat stress yang lebih tinggi di bandingkan dengan jarak kehamilan yang lebih dari 2 tahun. Hasil Odd rasio 2,815 yang berarti ibu dengan jarak kehamilan berisiko memiliki peluang 2,815 kali lebih besar untuk terjadi PEB selama persalinan dibandingkan dengan ibu dengan jarak kehamilan yang aman.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurlaelah and Hamzah (2021) di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar pada 37 orang ibu hamil dari hasil uji korelasi lambda menunjukkan nilai $p:0,019 < \alpha = 0,05$, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dan kasus preeklampsia pada ibu hamil. Selain itu, nilai $r = 0,600$ menunjukkan bahwa ada kekuatan korelasi antara jarak kelahiran dan kasus preeklampsia. Hasil penelitian menunjukkan 68 dengan jarak kehamilan yang berisiko yang melahirkan di RSUD H.Damanhuri Barabai tahun 2024.

Hubungan IMT dengan Kejadian Pernikahan Dini

Tabel 6.

Usia Ibu	PEB		Tidak PEB		OR 95% CI	P value
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Berisiko	51	22,7	30	13,3	1,905	0,014
Tidak Berisiko	174	77,3	195	86,7	(1,161-	
Total	225	100%	225	100%	3,126)	

Sumber : Data Sekunder, 2024

Hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar kejadian PEB di alami oleh ibu yang berat badan yang berlebihan atau IMT yang lebih dari 26 kg/m² atau kenaikan berat badan selama hamil lebih dari 16 kg. Hasil Odd rasio 1,905 yang berarti ibu dengan IMT berisiko memiliki peluang 1,905 kali lebih besar untuk terjadi PEB selama persalinan dibandingkan dengan ibu IMT yang aman. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari, Ernawati dan Nuswantoro (2021) variabel IMT didapatkan uji chi square dengan nilai p sebesar 0.002 dengan odds ratio 6. P value pada variabel IMT < α 0.05 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara IMT dengan kejadian komplikasi preeklampsia. Ibu dengan IMT yang tidak normal, ≥ 25 kg/m² mempunyai risiko mengalami komplikasi preeklampsia berat 6 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan IMT yang normal. Hasil penelitian menunjukkan 51 dengan jarak IMT yang berisiko yang melahirkan di RSUD H.Damanhuri Barabai tahun 2024.

Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Pernikahan Dini

Tabel 7.

Usia Ibu	PEB		Tidak PEB		OR 95% CI	P value
	Jumlah	%	Jumlah	%		
Ada	72	32,0	44	19,6	1,936	0,004
Tidak Ada	153	68,0	181	80,4	(1,256-	
Total	225	100%	225	100%	2,983)	

Sumber : Data Sekunder, 2024

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil maupun memiliki riwayat PEB pada saat kehamilan sebelumnya rentan terjadi PEB Kembali pada kehamilan berikutnya, Hasil Odd rasio 1,936 yang berarti ibu dengan riwayat hipertensi memiliki peluang 1,946 kali lebih besar untuk terjadi PEB selama persalinan dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi. 2024. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani ($p= 0,004$) dan Armani ($p= 0,000$) bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia (Handayani dan Febriana, 2022; Armani, Yunola dan Anggraini, 2022). Dari penelitian yang dilakukan oleh Sudarman, Tendean dan Wagey (2021) terdapat enam literatur yang diperoleh nilai $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan antara hipertensi kronik dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian menunjukkan 72 dengan riwayat hipertensi yang melahirkan di RSUD H.Damanhuri Barabai tahun 2024.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada 450 responden, maka dapat dibuat kesimpulan bahwa ada hubungan usia, paritas, jarak kehamilan, IMT dan riwayat hipertensi (p -value 0,000) dengan kejadian preeklampsia di RSUD H.Damanhuri Barabai tahun 2024. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan

untuk memperkuat skrining antenatal, edukasi ibu hamil, serta intervensi gizi dan kesehatan reproduksi yang lebih terarah guna menurunkan angka kejadian dan komplikasi preeklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi, N.A. (2022) 'Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin', *Fakumi Medical Journal*, 2(4), pp. 280–287
- Arnani, A., Yunola, S. and Anggraini, H. (2022) 'Hubungan Riwayat Hipertensi, Obesitas, dan Frekuensi Antenatal Care Dengan Kejadian Preeklampsia', *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), pp. 237–245. Available at: <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.871>.
- BPS Kabupaten Barito Kuala (2024) *Kabupaten Barito Kuala dalam angka 2024*.
- Hasnah (2020) *Modul Intervensi Keperawatan Pencegahan Pre Eklampsia pada Ibu Hamil*. Cetakan I; Modul Intervensi Keperawatan. Cetakan I: Gowa: Alauddin University Press. Available at: [http://repositori.uin-alauddin.ac.id/18493/1/Modul Pembelajaran Pre Eklampsia 240820.pdf](http://repositori.uin-alauddin.ac.id/18493/1/Modul%20Pembelajaran%20Pre%20Eklampsia%20240820.pdf).
- Kemendes RI (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta. Kemendes RI.
- Latipah, S., Afrilia, E.M. and An-nisa, C. (2023) 'Faktor Usia, Paritas dan IMT Ibu Hamil Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di Tangerang', *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, 6(2), p. 166. Available at: <https://doi.org/10.31000/jiki.v6i2.7635>.
- POGI (2016) *PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Pre-Eklampsia*. Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Maternal.
- POGI Cabang Jawa Barat (2018) 'Panduan Praktik Klinik Hipertensi dalam Kehamilan'.
- Putriningtyas, N.D. and Wiranto (2021) 'Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil', *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), pp. 759–767.
- Simanjuntak, L. (2021) 'Obstetrik Emergensi', pp. 90–108.
- Sutiati Bardja (2020) 'Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia pada Ibu Hamil', *Embrio*, 12(1), pp. 18–30. Available at: <https://doi.org/10.36456/embrio.v12i1.2351>.
- Widiastuti, Y.P. (2019) 'Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia', *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), p. 6. Available at: <https://doi.org/10.32584/jikm.v2i2.377>.
- Wulandari, E.S., Ernawati, E. and Nuswantoro, D. (2021) 'Risk Factors of Preeclampsia With Severe Features and Its Complications', *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(1), pp. 29–37. Available at: <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i1.2021.29-37>.