

## Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Brawijaya Tangerang pada Tahun 2023

Ratna Puspitasari<sup>1</sup>, Nirmala Harahap<sup>2</sup>, Eka bati<sup>3</sup>

1. Program studi sarjana terapan kebidanan politeknik karya husada
2. Gedung Atlanta Lt.6 Jalan Margonda Raya No.28, Pondok Cina, Beji, Depok, Jawa Barat, Kode Pos : 16424  
email: [puspitasari.ratna1991@gmail.com](mailto:puspitasari.ratna1991@gmail.com)

### Abstrak

AKI terbesar disebabkan oleh perdarahan yang dipacu dengan kejadian preeklampsia dan eklampsia menempati peringkat kedua dari seluruh kasus yang menimpa ibu hamil. Data Provinsi Banten ada 35,6% ibu hamil yang mengalami Preeklampsia. Di RS Brawijaya Tangerang dari tahun 2022 ke 2023 terjadi peningkatan angka kejadian preeklampsia di RS Brawijaya Tangerang sebanyak 10 %. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia pada ibu hamil di RS Brawijaya Tangerang tahun 2023. Metode penelitian yang dilakukan merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan studi cross sectional menggunakan data sekunder (rekam medik) dengan sampel 87 ibu hamil trimester III yang mengalami preeklampsia di RS Brawijaya Tangerang. Ada hubungan antara usia dengan preeklampsia pada ibu hamil trimester III dengan p-value 0,006 <0,05. Variabel yang memiliki hubungan signifikan antara lain usia dan paritas. Sementara yang tidak berhubungan yaitu pendidikan, pekerjaan dan gameli. Untuk itu diharapkan para catin dan ibu hamil trimester III tentang persiapan kehamilan yang sehat, tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan untuk ANC rutin minimal 6 kali.

**Kata Kunci:** AKI, Preeklampsi, faktor hubungan usia, paritas, pendidikan, pekerjaan dan gameli .

### Abstract

*The largest AKI is caused by bleeding which is triggered by the incidence of preeclampsia and eclampsia which ranks second among all cases affecting pregnant women. Data from Banten Province shows that 35.6% of pregnant women experience preeclampsia. At Brawijaya Tangerang Hospital from 2022 to 2023 there will be an increase in the incidence of preeclampsia at Brawijaya Tangerang Hospital by 10%. To determine the factors associated with preeclampsia in pregnant women at Brawijaya Tangerang Hospital in 2023. The research method used was quantitative research with a cross sectional study design using secondary data (medical records) with a sample of 87 third trimester pregnant women who experienced preeclampsia at the hospital. Brawijaya Tangerang. There is a relationship between age and preeclampsia in third trimester pregnant women with a p-value of 0.006 <0.05. Variables that have a significant relationship include age and parity. Meanwhile, those that are not related are education, work and gaming. For this reason, it is hoped that women and pregnant women in the third trimester will be aware of preparing for a healthy pregnancy, danger signs of pregnancy and recommending routine ANC at least 6 times.*

**Keywords:** MMR, Preeclampsia, factors related to age, parity, education, employment and gaming



## Pendahuluan

Preeklamsia merupakan sekumpulan gejala yang muncul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, bengkak dan proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai dengan akhir minggu pertama setelah persalinan (Tarigan & Yulia, 2019).

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2020 diperkirakan setiap hari terdapat 934 kasus preeklamsia terjadi di seluruh dunia. Sekitar 342.000 ibu hamil mengalami preeklamsia.

Prevalensi preeklamsia di negara maju adalah 1,3% - 6%, sedangkan di negara berkembang adalah 1,8% - 18%. Insiden kejadian preeklamsia di Indonesia sendiri adalah 128.273 per tahun atau sekitar 5,3% dari seluruh kehamilan (Kementrian Kesehatan, 2017).

Angka Kematian Ibu di Kota Tangerang terdapat peningkatan sebanyak 29 kasus kematian yang terjadi pada tahun 2019 dan 71 kasus kematian pada tahun 2020. Preeklamsia menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Kota Tangerang (Dinas Kesehatan Kota Tangerang, 2020).

Meski penyebab pre eklamsia belum diketahui, ada beberapa faktor yang diduga memicu preeklamsia, seperti : riwayat penyakit ginjal, diabetes, hipertensi, penyakit autoimun, gangguan darah, riwayat preeklamsia sebelumnya, kehamilan pertama, kehamilan kembar, hamil dengan resiko tinggi dan obesitas (Kemenkes, 2023).

Dampak preeklamsia pada ibu dapat mengakibatkan kelahiran premature, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada janin yaitu dapat menghambat pertumbuhan janin, oligohidramnion, dapat juga meningkatkan mordibitas dan mortalitas (Marbun & Irnawati, 2023).

Pemerintah diberbagai negara telah mengadopsi berbagai upaya untuk menangani preeklamsia dan meningkatkan kesehatan ibu hamil salah satunya pentingnya pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan masih harus terus di tingkatkan. Pencegahan primer, terutama kesadaran melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar, pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 (enam) kali selama masa kehamilan, yaitu 2 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 3 kali pemeriksaan pada trimester ketiga. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama kali di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester ke 3. Pemeriksaan kehamilan sesuai standar diharapkan dapat mendeteksi lebih dini ibu hamil apabila ada kelainan dan resiko komplikasi kehamilan seperti preeklamsia. Pencegahan sekunder terjadinya preeklamsia yaitu dengan meningkatkan suplementasi kalsium, makanan yang mengandung antioksidan, dan melakukan diet seimbang kaya protein (Sarma N. Lumbanraja, 2018).

## Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, dengan pengambilan data menggunakan data sekunder dari rekam medis. Metode kuantitatif adalah metode penelitian yang bentuk datanya berupa angka-angka, serta analisis datanya menggunakan statistik. Metode survei merupakan pengumpulan data dari rekam medis. Sedangkan penelitian cross-sectional merupakan penelitian yang mengumpulkan variabel independen dengan variabel dependen pada waktu yang bersamaan (Sugiyono, 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di wilayah kerja RS Brawijaya alasan pemilihan tempat tersebut berdasarkan pertimbangan peneliti. Informasi populasi dalam penelitian ini di dapatkan data 2023 yaitu sebanyak 680 ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (Sugiyono, 2019). Adapun kriteria inklusi antara lain, Ibu hamil trimester III yang melakukan pemeriksaan kehamilan di wilayah kerja RS Brawijaya Tangerang, Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.



Sedangkan kriteria eskluksi dari penelitian ini adalah, Ibu hamil yang sudah ada tanda-tanda inpartu Ibu hamil trimester I dan II.

Bagian ini memuat rencana/desain penelitian, sasaran penelitian (populasi dan sampel atau subjek penelitian), instrumen yang digunakan, teknik pengumpulan data, prosedur penelitian, dan analisa data. Jika menggunakan kuesioner sebagai instrumen, jelaskan isinya secara singkat dan untuk mengukur variable mana. Validitas dan reliabilitas instrumen juga harus dijelaskan. Dalam studi eksperimental atau intervensi perlu menjelaskan prosedur atau tindakan yang diberikan. Pada bagian ini harus dijelaskan bagaimana persetujuan etik penelitian diperoleh dan perlindungan terhadap hak-hak responden. Analisa data menggunakan program computer tidak perlu dituliskan detail perangkat lunak jika tidak asli. Tempat/lokasi penelitian disebutkan secara singkat.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden yang ada kelompok usia berisiko terhadap kejadian preeklampsia yaitu sebanyak 14 responden (16%). Hasil analisis bivariat hasil analisis dan uji statistik menggunakan chi square dan perhitungan nilai oldds ratio (OR) dengan confidence interval (CI) 95%, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifkan antara usia ibu hamiL trimester III dengan kejadian preeklampsia dengan nilai p-value = 0,03 (<0,05) nilai OR = 4.308, menunjukkan bahwa usia ibu hamil trimester III berisiko mempunyai risiko 4.308 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan usia ibu hamil yang tidak berisiko.

## Hasil Penelitian

### 1. Gambaran Distribusi Responden Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III

Tabel 5. 1. Gambaran Distribusi Responden Preesklampsia pada Ibu Hamil Trimester III

Variabel	Prekuensi (f)	Prosentase (%)
Ibu Hamil Preeklampsia	26	29,9
Ibu Hamil Tidak Preeklampsia	61	70,1
Total	87	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat disimpulkan bahwa dari 87 ibu hamil trimester III yang mengalami preeklampsia sebanyak 26 responden (29,9%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 61 responden (70,1%).

### 2. Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5. 2 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Variabel	Prekuensi (f)	Prosentase (%)
Berisiko	27	31
Tidak Berisiko	60	69
Total	87	100



Berdasarkan tabel 5.2 dapat disimpulkan bahwa dari 87 responden ibu hamil trimester III, usia ibu hamil trimester III berisiko sebanyak 27 responden (31%) dan usia ibu hamil trimester III yang tidak berisiko sebanyak 60 responden (69%).

### 3. Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 5. 3 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

Variabel	Prekuensi (f)	Prosentase (%)
Berisiko	26	29,9
Tidak Berisiko	61	70,1
Total	87	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat disimpulkan bahwa dari 87 responden ibu hamil trimester III, paritas ibu hamil trimester III yang berisiko sebanyak 26 responden (29,9%) dan paritas ibu hamil trimester III yang tidak berisiko sebanyak 61 responden (70,1%).

### 4. Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5. 4 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan

Variabel	Prekuensi (f)	Prosentase (%)
Pendidikan Tinggi	34	39,1
Pendidikan Rendah	53	60,9
Total	87	100

Berdasarkan tabel 5.4 dapat disimpulkan bahwa dari 87 responden ibu hamil trimester III yang berpendidikan tinggi sebanyak 34 responden (39,1%) dan yang berpendidikan rendah sebanyak 53 responden (60,9%).

### 5. Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5. 5 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Variabel	Prekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak Bekerja	62	71,3
Bekerja	25	28,7
Total	87	100

Berdasarkan tabel 5.5 dapat disimpulkan bahwa dari 87 responden ibu hamil trimester III yang tidak bekerja sebanyak 62 responden (71,3%) dan yang bekerja sebanyak 25 responden (28,7%).

### 6. Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Gemeli

Tabel 5. 6 Gambaran Distribusi Responden Berdasarkan Gemeli

Variabel	Prekuensi (f)	Prosentase (%)
Gemeli	11	12,6
Tidak Gemeli	76	87,4
Total	87	100



Berdasarkan tabel 5.6 dapat disimpulkan bahwa dari 87 responden ibu hamil trimester III, ibu hamil trimester III dengan gemeli sebanyak 11 responden (12,6%) dan yang tidak gemeli sebanyak 76 responden (87,4%).

### 1. Hubungan Antara Usia dengan Kejadian Preeklampsia

Tabel 5. 7 Hubungan Antara Usia dengan Kejadian Preeklampsia

Variabel	Dependen (Y)						OR	p-value
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia		Total			
	Usia	F	%	F	%	f	%	
<b>Berisiko</b>	14	51,8	13	48,2	27	100	4.308 (1,609-11,534)	0,006
<b>Tidak Berisiko</b>	12	20	48	80	60	100		
<b>Jumlah</b>	26	30	61	70	87	100		

Berdasarkan tabel 5.7 di atas menunjukkan bahwa kelompok usia ibu hamil trimester III berisiko yang mengalami preeklampsia sebanyak 14 responden (16%) dan yang tidak mengalami kejadian preeklampsia sebanyak 13 responden (15%). Sedangkan kelompok usia ibu hamil trimester III tidak berisiko yang mengalami preeklampsia sebanyak 12 responden (13,8%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 48 responden (55,2%).

Dari hasil analisis dan uji statistik menggunakan chi square dan perhitungan nilai odds ratio (OR) dengan confidence interval (CI) 95%, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil trimester III dengan kejadian preeklampsia dengan nilai p-value = 0,006 (<0,05) nilai OR = 4.308, menunjukkan bahwa usia ibu hamil trimester III berisiko mempunyai risiko 4.308 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan usia ibu hamil trimester III yang tidak berisiko.

### 2. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Preeklampsia

Tabel 5. 8 Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Preeklampsia

Variabel	Dependen (Y)						OR	p-value
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia		Total			
	Paritas	F	%	F	%	f	%	
<b>Berisiko</b>	12	46	14	54	26	100	2.878 (1,085-7,629)	0,056
<b>Tidak Berisiko</b>	14	23	47	77,0	61	100		
<b>Jumlah</b>	26	29,9	61	70,1	87	100		

Berdasarkan tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa kelompok paritas berisiko yang mengalami preeklampsia sebanyak 12 responden (13,8%) dan yang tidak mengalami kejadian preeklampsia sebanyak 14 responden (16,1%). Sedangkan kelompok paritas tidak berisiko yang mengalami preeklampsia sebanyak 14 responden (16,1%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 47 responden (54%).



Dari hasil analisis dan uji statistik menggunakan chi square dan perhitungan nilai odds ratio (OR) dengan confidence interval (CI) 95%, dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia dengan nilai  $p\text{-value} = 0,056 (<0,05)$  nilai  $OR = 2.878$ , menunjukkan bahwa kelompok paritas berisiko mempunyai risiko 2.878 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan kelompok paritas yang tidak berisiko.

### 3. Hubungan Antara Pendidikan dengan Kejadian Preeklampsia

Tabel 5. 9 Hubungan Antara Pendidikan dengan Kejadian Preeklampsia

Variabel	Dependen (Y)				Total		OR	p-value
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia					
	f	%	f	%	f	%	Confident Interval	
Tinggi	14	41	20	59	34	100	0,109 (0,936-6,112)	0,055
Rendah	12	22,7	41	77,3	53	100		
Jumlah	26	29,9	61	70,1	87	100		

Berdasarkan tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan tinggi yang mengalami preeklampsia sebanyak 14 responden (16,1%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 20 responden (23%). Sedangkan ibu hamil trimester III dengan pendidikan rendah yang mengalami preeklampsia sebanyak 12 responden (13,8%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 41 responden (47,1%).

Dari hasil analisis dengan uji statistik menggunakan chi square dan perhitungan odds ratio (OR) dengan confidence interval (CI) 95%, dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu hamil trimester III dengan kejadian preeklampsia dengan nilai  $p\text{-value} 0,055 (>0,05)$ . Dimana pendidikan belum merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia.

### 4. Hubungan Antara Pekerjaan dengan Kejadian Preeklampsia

Tabel 5. 10 Hubungan Antara Pekerjaan dengan Kejadian Preeklampsia

Variabel	Dependen (Y)				Total		OR	p-value
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia					
	f	%	f	%	f	%	Confident Interval	
Tidak Bekerja	20	32,2	42	67,8	62	100	0,615(0,522-4,357)	0,312
Bekerja	6	24	19	76	25	100		
Jumlah	26	29,9	61	70,1	87	100		

Berdasarkan tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III yang tidak bekerja yang mengalami preeklampsia sebanyak 20 responden (23%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 42 responden (48,3%). Sedangkan ibu hamil trimester III yang



bekerja yang mengalami preeklampsia sebanyak 6 responden (6,9%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 19 responden (21,8%).

Dari hasil analisis dengan uji statistik menggunakan chi square dan perhitungan odds ratio (OR) dengan confidence interval (CI) 95%, dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu hamil trimester III dengan kejadian preeklampsia dengan nilai p-value 0,312 ( $>0,05$ ). Dimana pendidikan belum merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia.

## 5. Hubungan Antara Gemeli dengan Kejadian Preeklampsia

Tabel 5. 11 Hubungan Antara Gemeli dengan Kejadian Preeklampsia

Variabel	Dependen (Y)				Total		OR Confident Interval	p- value
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia		F	%		
	F	%	f	%				
Gemeli	6	54,5	5	45,5	11	100		
Tidak Gemeli	20	26	56	74	76	100	0.056(0,923- 12,230)	0,063
<b>Jumlah</b>	26	29,9	61	70,1	87	100		

Berdasarkan tabel 5.11 di atas menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III dengan gemeli yang mengalami preeklampsia sebanyak 6 responden (6,9%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 5 responden (5,7%). Sedangkan ibu hamil trimester III yang tidak gemeli yang mengalami preeklampsia sebanyak 20 responden (23%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 56 responden (64,4%).

Dari hasil analisis dengan uji statistik menggunakan chi square dan perhitungan odds ratio (OR) dengan confidence interval (CI) 95%, dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara gemeli ibu hamil trimester III dengan kejadian preeklampsia dengan nilai p-value 0,063 ( $>0,05$ ). Dimana gemeli belum merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia.

## Pembahasan

Hasil Penelitian Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden yang ada kelompok usia berisiko terhadap kejadian preeklampsia yaitu sebanyak 14 responden (16%). Hasil analisis bivariat hasil analisis dan uji statistik menggunakan chi square dan perhitungan nilai odds ratio (OR) dengan confidence interval (CI) 95%, dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil trimester III dengan kejadian preeklampsia dengan nilai p-value = 0,03 ( $<0,05$ ) nilai OR = 4.308, menunjukkan bahwa usia ibu hamil trimester III berisiko mempunyai risiko 4.308 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan usia ibu hamil yang tidak berisiko. Hasil Penelitian Sebelumnya

Berdasarkan hasil penelitian Ni Made Gita Gayatri dan Maria Juliati Kusumaningtyas Tahun 2023 yang meneliti tentang studi literature hubungan faktor usia ibu hamil dengan angka kejadian preeklampsia menunjukkan bahwa hasil uji *chi-square* yang telah dilakukan dengan hasil *p-value* 0,000 ( $<0,05$ ). Hal ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil trimester III dengan kejadian preeklampsia di RSUD Kabupaten Kediri (Dharmayani, 2023). Teori Terkait Usia seorang wanita mempengaruhi risiko kehamilan. Menurut statistik, batasan usia risiko kehamilan adalah di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Ibu yang usianya terlalu muda biasanya berisiko hamil karena belum siap secara mental dan fisik, beberapa organ reproduksi, seperti rahim, belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Selain itu, panggul yang kurang berkembang dapat



menyebabkan kelainan pada posisi janin. Komplikasi lain yang mungkin terjadi adalah preeklamsia (Lalenoh, 2018). Asumsi/Kesimpulan Peneliti, berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan bahwa faktor usia ibu hamil sangat berpengaruh dengan kejadian preeklamsia. Dimana usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun memiliki resiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan dan dilihat dari responden dari usia 20-35 th tidak beresiko terjadinya preeklamsia karena diusia tersebut uterus sudah mencapai ukuran normal. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dikatakan bahwa hubungan faktor usia ibu hamil dengan angka kejadian preeklamsia sangat berpengaruh. Hal ini juga sesuai dengan teori terkait yang mengatakan bahwa kelompok usia berisiko pada ibu hamil sangat mempengaruhi risiko kemungkinan komplikasi terjadinya preeklamsia.

**Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Preeklamsia Hasil Penelitian Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki paritas yang tidak beresiko sebanyak 14 responden (16,1%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian preeklamsia dengan nilai  $p\text{-value} = 0,030 (<0,05)$  nilai  $OR = 2.878$  yang menunjukkan bahwa kelompok paritas berisiko mempunyai risiko 2.878 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsia dibandingkan kelompok paritas tidak berisiko. Hasil Penelitian Sebelumnya. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Hernawati Tahun 2020 hubungan status paritas dengan kejadian pre eklamsi menunjukkan bahwa hasil uji chi –square yang telah dilakukan dengan hasil  $p\text{-value}$  sebesar 0,489 yaitu lebih besar dibandingkan nilai  $\alpha$  (0,05). Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan status paritas dengan kejadian pre eklamsi di wilayah Rumah Sakit Kota Banda Aceh (Dewi Hernawati, 2020). Teori Terkait Preeklamsia biasanya terjadi pada kehamilan pertama, hal ini disebabkan karena adanya kerusakan vaskular plasenta secara imunologis yang sering terjadi pada ibu primigravida dan ibu hamil dengan gangguan autoimun, akan tetapi, preeklamsia dapat juga terjadi pada ibu hamil yang multipara terutama jika terdapat faktor predisposisi lainnya seperti kehamilan diusia yang lebih tua (Hacker, et al, 2016). Asumsi/Kesimpulan Peneliti. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan bahwa faktor paritas ibu hamil sangat berpengaruh dengan kejadian preeklamsia. Dimana paritas yg lebih dari 3 lebih berisiko terjadinya preeklamsia, karena penurunan fungsi reproduksi, selain itu ibu lebih sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya dikatakan bahwa hubungan faktor paritas ibu hamil dengan angka kejadian preeklamsia sangat berpengaruh. Hal ini juga sesuai dengan teori terkait yang mengatakan bahwa ibu hamil dengan paritas  $\geq 3$  lebih berisiko 85% mengalami preeklamsia dikarenakan terlalu sering Rahim teregang saat kehamilan sehingga terjadi penurunan angiotensin, renin dan aldosterone yang mengakibatkan ibu mengalami preeklamsia.**

**Hubungan Antara Pendidikan dengan Kejadian Preeklamsia. Hasil Penelitian, Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan tinggi terhadap kejadian preeklamsia yaitu sebanyak 14 responden (16,1%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu hamil dengan kejadian preeklamsia dengan nilai  $p\text{-value} = 0,055 (>0,05)$  Dimana pendidikan belum merupakan faktor risiko terjadinya preeklamsia. Hasil Penelitian Sebelumnya**

Menurut penelitian yang dilakukan Rubiati Hipni Tahun 2019 dikatakan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan tingkat pendidikan tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklamsia di RSUD Idaman Banjarbaru dengan nilai  $p\text{-value} 0,121 (>0,05)$  (Hipni, 2019). Teori Terkait Teori pendidikan mengatakan bahwa pendidikan merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk meningkatkan kepribadian, sehingga proses perubahan perilaku menuju kepada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia. Ibu dengan pendidikan rendah maupun berpendidikan tinggi memiliki kesempatan yang sama untuk mengalami preeklamsia (Dien & Pratiwi, 2015). Asumsi/Kesimpulan Peneliti, Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan bahwa faktor pendidikan ibu hamil tidak terdapat hubungan dengan kejadian preeklamsia. Dimana didapatkan dari hasil responden ibu yg



memiliki pendidikan tinggi lebih banyak dengan yg berpendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara faktor pendidikan ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Hal ini juga sesuai dengan teori terkait dimana dikatakan ibu berpendidikan rendah maupun berpendidikan tinggi mempunyai kesempatan yang sama untuk mengalami preeklampsia.

Hubungan Antara Pekerjaan dengan Kejadian Preeklampsia, Hasil Penelitian Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden yang tidak bekerja terhadap kejadian preeklampsia yaitu sebanyak 20 responden (23%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu hamil dengan kejadian preeklampsia dengan nilai  $p\text{-value} = 0,312 (>0,05)$  Dimana pekerjaan bukan merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia. Hasil Penelitian Sebelumnya Menurut hasil penelitian sebelumnya oleh Dina Alfianah Tahun 2021 bahwa responden dengan jenis pekerjaan sebagai IRT paling banyak dengan preeklampsia berat yaitu sebanyak 28 orang. Kemudian berdasarkan uji spearman rank diperoleh nilai signifikan ( $p\text{ value}$ ) 0,003. Jika nilai  $p\text{ value} < 0,05$  maka hasil perhitungan statistic bermakna yang artinya ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian preeklampsia (Alfianah, 2021). Teori Terkait kelompok ibu yang tidak bekerja dengan tingkat pendapatan yang rendah akan menyebabkan frekuensi ANC berkurang disamping dengan pendapatan yang rendah menyebabkan kualitas gizi juga rendah. Sosial ekonomi rendah dapat menyebabkan kemampuan daya beli berkurang sehingga asupan gizi juga berkurang terutama protein. Akibatnya kejadian atau masalah-masalah dalam kehamilan seperti preeklampsia, molahidatidosa, partus pematurus, kegugiran dan lain-lain (Astuti, 2015). Kesimpulan Peneliti Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan bahwa faktor pekerjaan ibu hamil tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pekerjaan ibu hamil dengan kejadian preeklampsia. Tetapi hal ini sesuai dengan teori terkait dimana dikatakan ibu yang tidak bekerja menyebabkan frekuensi ANC berkurang dan pendapatan yang rendah, sehingga asupan gizi yang didapat juga berkurang sehingga dapat mengakibatkan ibu mengalami masalah-masalah pada kehamilannya salah satunya adalah preeklampsia.

#### Hubungan Antara Gemeli dengan Kejadian Preeklampsia Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan gemeli terhadap kejadian preeklampsia dan tidak gemeli sebanyak 20 responden (23%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil dengan gemeli dengan kejadian preeklampsia dengan nilai  $p\text{-value} = 0,063 (>0,05)$  Dimana gemeli bukan merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia. Hasil Penelitian Sebelumnya Menurut hasil penelitian sebelumnya oleh Riani Widia Parantika, Gaut Hardianto dan Wahyul Anis Tahun 2021 menyatakan terdapat hubungan yang signifikan kehamilan gemeli dengan kejadian preeklampsia dengan nilai  $p\text{-value} 0,002$  atau  $< 0,05$  (Parantika, Hardianto, & Anis, 2021). Teori Terkait Pada kehamilan ganda, sejumlah besar sel trofoblas dapat menyebabkan peningkatan stres oksidatif, sehingga meningkatkan beban inflamasi yang menyebabkan preeklampsia. Kejadian preeklampsia dan eklampsia dilaporkan lebih sering terjadi pada kehamilan kembar (Nur Indah Noviyanti dkk, 2023). Asumsi/Kesimpulan Peneliti Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan bahwa faktor gemeli tidak terdapat hubungan dengan kejadian preeklampsia. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor gemeli dengan kejadian preeklampsia. hal ini juga tidak sesuai dengan teori dimana dikatakan bahwa kejadian preeklampsia lebih sering terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan ganda (gemeli).



## Simpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia ibu hamil dan paritas ibu hamil dengan kejadian preklampsia dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pendidikan, pekerjaan dan gemeli dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang sudah dilakukan penelitian pada 87 responden ibu hamil Trimester III di RS Brawijaya Tangerang Tahun 2023.

Distribusi frekuensi ibu hamil trimester III yang mengalami preeklampsia adalah sebanyak sebanyak 26 responden (29,9%). Distribusi frekuensi berdasarkan usia yang beresiko 27 (31%), paritas beresiko >3 anak 26 (29,9%), berpendidikan rendah 53 (60,9), tidak bekerja 62 (71,3%), dan gameli 11(12,6%). Ada hubungan antara usia dengan preeklampsia pada ibu hamil trimester III dengan p-value  $0,006 < 0,05$ . Tidak ada hubungan antara paritas dengan preeklampsia pada ibu hamil trimester III dengan p-value  $0,056 < 0,05$ . Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan preeklampsia pada ibu hamil trimester III dengan p-value  $0,055 > 0,05$ . Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan preeklampsia pada ibu hamil trimester III dengan p-value  $0,312 > 0,05$ . Tidak ada hubungan antara gemeli dengan preeklampsia pada ibu hamil trimester III dengan p-value  $0,063 > 0,05$ .

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tentang edukasi dari calon pengantin dan ibu hamil tentang persiapan kehamilan yang sehat, tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan untuk ANC rutin minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu 2 kali pada trimester 1, 3 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3. Diharapkan dapat mendeteksi dini ibu hamil apabila ada kelainan dan resiko komplikasi kehamilan seperti preeklampsi.



## Referensi

- Tarigan, R. A., & Yulia, R. (2019). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Journal of Health*, 105.
- Tolinggi, S., Mantualangi, K., Januarista, A., & Sukri, S. (2018). Kejadian Preeklampsia dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya. *Gorontalo Journal of Public Health*, 6-39.
- Kementerian Kesehatan. (2017). *Lampiran II Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/91/2017 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran dan Tata Laksana Preeklampsia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kota Tangerang. (2020). *Profil Kesehatan Kota Tangerang Tahun 2020*. Kota Tangerang: Dinas Kesehatan.
- Nainggolan, S. S., & Wahyuni, N. (2023). Antenatal Care Dengan Kejadian Pre Eklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Pembina. *Jurnal Kesehatan*.
- Lalenoh, D. C. (2018). *Preeklampsia Berat dan Eklampsia: Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dewi, D. S. (2017). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD DR M Yunus Bengkulu Tahun 2017*. Bengkulu: Poltekkes Bengkulu.
- Astuti, S. F. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015*. Tangerang: UIN Syarif Hidayatullah.
- Dharmayani, N. M. (2023). Studi Literatur Hubungan Faktor Resiko Usia Ibu Hamil dengan Angka Kejadian Anemia. *Calvaria Medical Journal*, 88-106.
- Juwita, R. (2023). *Anemia pada Ibu Hamil dan Faktor yang Mempengaruhinya*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Pradiantini, K. H. (2018). Hubungan Status Gravida dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Rawat Inap di RSUD Kabupaten Buleleng. *Undikhsa*.
- Sutianah, C. (2021). *Landasan Pendidikan*. Pasuruan: Penerbit Qiara Media.
- Safira, A. N., Trisetiyono, Y., Andar, E. B., & Dewantiningrum, J. (2020). Luaran Maternal dan Neonatal Pada Kehamilan Gemeli di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Diponegoro Medical Journal*, 140.
- Parantika, R. W., Hardianto, G., & Anis, W. (2021). Hubungan Obesitas, Kehamilan Kembar dan Riwayat Preeklampsia Sebelumnya dengan Kejadian Preeklampsia. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 310.
- Sugiyono. (2019). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Ernawati dkk. (2023). *Pelayanan Primer pada Penyulit Obstetri dan Komplikasi Medis*. Banten: Rena Cipta Mandiri.
- Widiastuti. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia di PMB Sri Rahayu Kota Bekasi Tahun 2023. *Polteknik Tiara Bunda*.
- Nur Indah Noviyanti dkk. (2023). *Panduan Lengkap Untuk Ibu Hamil*. Kota Padang: Get Press Indonesia.
- Nasifa, S. N. (2023). Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia. *Universitas dr. Soebandi Jember*.
- Daryanti, M. S. (2020). Karakteristik Ibu Hamil dengan Pre Eklampsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 83.



- Marbun, U., & Irnawati, I. (2023). Edukasi Bahaya dan Pencegahan Preeklampsia pada Kehamilan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 65.
- Kurniawati, D., Septiyono, E. A., & H, R. S. (2020). *Preeklampsia dan Perawatannya*. Tamanan Bodowoso: CV KHD Production.
- Andira, & Rahayu, S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, Vol 2(1), 3-7.
- Sema, S. H. (2023). *Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Meneran dalam Proses Persalinan di Klinik Pera Semalingkar B Medan Tahun 2023*. Medan: Stikes Santa Elisabeth Medan.
- Ahmad, & Nurdin. (2019). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di RSIA Siti Khadijah Gorontalo. *Akademika Jurnal UMGO*, Vol 8(2), 150-162.
- Pattipeilohy, F., Parti, D. D., Firdaus, J., Cahyana, N. W., Fatmawati, H., & Sakinah, E. N. (2023). Hubungan antara Faktor Risiko dengan Kejadian Preeklampsia di Puskesmas Kencong Jember. *Jember Medical Journal (JMJ)*, Vol 2(1), 3-8.
- Sonang, S., Purba, A., & Pardede. (2019). Pengelompokan Jumlah Penduduk Berdasarkan Kategori Usia Dengan Metode K-Means. *Jurnal Teknik Informasi dan Komputer*.
- Kurniawan, R., & Melaniani, S. (2018). Hubungan Paritas, Penolong Persalinan dan Jarak Kehamilan dengan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol 7(2), 114-115.
- Pristiwanti, D., Badariah, B., Hidayat, S., & Dewi, R. S. (2022). Pengertian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, Vol 4(6), 7911.
- Meisartika, & Safrianto, R. (2021). Karakteristik Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Kerja Pegawai Kontrak Kantor Camat Meureubo Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Ilmiah Akuntansi dan Keuangan*, Vol 4(2), 2953.
- Simatupang, I. D. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ny. C Usia 21 Tahun G2P1A0 Usia Kehamilan 30 Minggu 1 Hari dengan Kehamilan Ganda di Klinik Mariana Binjai Tahun 2018. *Stikes Santa Elisabeth Medan*.
- Hipni, R. (2019). Hubungan Paritas dan Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Idaman Banjarbaru. *Jurnal Kebidanan*, Vol 11(1), 27-28.
- Dien, G. A., & Pratiwi, T. (2015). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUP dr. M. Djamil Padang Tahun 2014. 38-44.

