JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(1), Februari 2022, 626-630
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi
ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
DOI 10.33087/jiubj.v22i1.1929

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021

Putri Ramadona*, Pradiva Dwi Lestari, Hazairin Effendi
Universitas Kader Bangsa Palembang
*Correspondence email: putriramadona233@yahoo.com

Abstrak. Di Indonesia AKI masih tergolong sangat tinggi. Pada umumnya penyebab utama kematian ialah komplikasi kehamilan/persalinan yaitu pendarahan 42%, eklampsia/preeklampsi 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/ persalinan macet 9% dan penyebab lainnya 15%. Preeklampsia sampai saat ini masih menjadi masalah yang mengancam dikehamilan, terutama di negara berkembang. Faktor risiko yang dapat meningkatkan kasus preeklampsia diantaranya paritas, usia yang ekstrim dan riwayat penyakit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RS Muhammadiyah Palembang tahun 2021. Desain Penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini ialah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di RS Muhammadiyah Palembang tahun 2021 bulan Januari-Mei sejumlah 718 ibu dengan sampel 88 ibu yang diambil secara acak sistematis random smpling. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian ada hubungan umur ibu (Pvalue = 0.035), paritas (Pvalue = 0.035) dan usia kehamilan (Pvalue = 0.004) dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2021. Kesimpulannya ada hubungan yang bermakna umur ibu, paritas, dan usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2021. Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran bagi pihak pelayan kesehatan untuk meningkatkan mutu kesehatan terutama menangani kejadian preeklamsia.

Kata kunci: Preeklamsia; Umur; Paritas; Usia Kehamilan

Abstract. *In Indonesia, the MMR is still relatively high. In general, the main causes of death are complications of pregnancy/delivery, namely bleeding 42%, eclampsia/preeclampsia 13%, abortion 11%, infection 10%, prolonged labor/labor stuck 9% and other causes 15%. Preeclampsia is still a problem that threatens pregnancy, especially in developing countries. Risk factors that can increase cases of preeclampsia include parity, extreme age and disease history. The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence of preeclampsia in pregnant women at Muhammadiyah Hospital Palembang in 2021. Design Quantitative research using an analytical survey method with a cross sectional approach. The population in this study were all pregnant women who had their pregnancy checked at Muhammadiyah Hospital Palembang in 2021 from January-May a total of 718 mothers with a sample of 88 mothers who were randomly selected by random sampling. Data analysis used univariate and bivariate analysis. The results showed that there was a relationship between maternal age (Pvalue = 0.035), parity (Pvalue = 0.035) and gestational age (Pvalue = 0.004) with the incidence of preeclampsia in pregnant women at Muhammadiyah Hospital Plembang in 2021. In conclusion, there was a significant relationship between maternal age, parity, and gestational age with the incidence of preeclampsia at the Palembang Muhammadiyah Hospital in 2021. It is hoped that the results of this study can be an illustration for health care providers to improve health quality, especially dealing with the incidence of preeclampsia.*

Keywords*: Preeclampsia; Age; Parity; Gestational Age*

PENDAHULUAN

WHO mendefinisikan kematian ibu ialah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung setelah persalinan. Masalah kematian ibu ini, masyarakat menggugat target SDG's tahun 2030 tentu perlu untuk mendapat perhatian khusus dari seluruh pihak baik pemerintah maupun sektor swasta, yaitu menurunkan AKI di bawah 70/100.000 KH (WHO, 2018). AKI didunia tahun 2019 ialah 303.000 kematian atau ± 216/100.000 KH dan setiap harinya tercatat ± 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan, dengan jumlah paling tinggi berada di negara berkembang yaitu 33 kali lebih tinggi daripada wanita yang tinggal di negara maju. Penyebab utama kematian ialah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung atau riwayat kehamilan dengan penyakit penyerta. Di negara berkembang, kejadian unsafe abortus sekitar 21.200.000 dengan rate 16/1000 wanita usia 15-44 tahun (WHO, 2019). Angka kematian di Negara ASEAN ialah, Indonesia menduduki posisi ketiga AKI paling tinggi tahun 2017 dengan 177 kematian per 100 ribu kelahiran. Capaian terburuk berlaku di Myanmar 250 kematian, lalu Laos 185 kematian per 100 ribu penduduk. Sementara negeri jiran Malaysia dan Singapura, masing-masing hanya 29 dan 8 kematian per 100 ribu kelahiran. Dari 10 negara ASEAN, baru setengahnya yang melampaui target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan SDGs tahun 2030; < 70/100 ribu kelahiran. Dengan penurunan rata-rata sekitar 3% tiap tahun, penyebab langsung kematian ibu

terjadi saat dan pasca-melahirkan. 75%kasus kematian ibu diakibatkan oleh perdarahan, infeksi, atau tekanan darah tinggi saat kehamilan (Andini, 2020).

AKI diIndonesia ± 305/100.000 sesuai Survei Angka Sensus tahun 2018. Dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999, artinya ada 9.641 yang tidak dilaporkan ke pusat. Dari data tersebut, ada 83.447 kematian ibu di desa maupun kelurahan, sementara di Puskesmas ada 9.825 kematian ibu, dan 2.868 kematian ibu di rumah sakit. AKN 15/1000 KH menurut SDKI tahun 2017. Kematian neonatal di desa/kelurahan 0-1 per tahun 83.447, di Puskesmas kematian neonatal 7-8 per tahun 9.825, dan AKN di Rumah Sakit 18 per tahun 2.868.penyebab kematian ibu. Akibat gangguan hipertensi 33,07%, perdarahan obstetrik 27.03%, komplikasi non obstetric 15.7%, komplikasi obstetric lainnya 12.04% infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%. Sementara penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intraparum tercatat 283%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21.3%, BBLR dan premature 19%, kelahiran kongenital 14, 8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2% (KEMENKES, 2019). Penyebab utama kematian pada umumnya ialah komplikasi kehamilan/persalinan yaitu pendarahan 42%, eklampsia/preeklampsi 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9% dan penyebab lainnya 15%. Sedangkan penyebab kematian ibu di Indonesia ialah pendarahan 30%, hipertensi dalam kehamilan 26,9%, infeksi 5,5 %, partus lama/persalinan macet 1,8% dan penyebab lainnya 34,5% (SDKI, 2017).

Preeklampsia hingga saat ini masih menjadi masalah yang mengancam dalam kehamilan, terutama di negara berkembang. Faktor risiko yang dapat meningkatkan insiden preeklampsia ialah paritas, usia yang ekstrim dan riwayat penyakit (Riya, R. 2021). Preeklampsia termasuk penyulit kehamilan yang bisa berakibat peningkatan AKI dan AKB. Prediksi dan screening awal pada faktor resiko terutama usia dan paritas direkomendasikan untuk pencegahan komplikasi berlanjut dan meningkatkan kesejahteraan ibu danjanin. (Martini, D. E., & Putri, E. K. T. 2018). Kehamilan dengan hipertensi menempati posisi ke-2 tertinggi sebagai penyakit penyerta dikehamilan, dan dapat menimbulkan masalah serius pada 5-10% dari seluruh kehamilan. Pre-eklampsia bisa berdiri sendiri atau termasuk superimposed pada ibu hamil dengan riwayat hipertensi kronik sebelumnya, dan bisa menimbulkan masalah yang serius (lalenoh, 2018).

Yudia Gustri, Rico Januar Sitorus, Feranita Utama dalam peneitiannya di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya tahun 2016, tentang Determinaan Kejadian Preeklamsia pada Ibu hamil di RSUP DR Mohammad Hoesin Palembang. Faktor yang paling dominan berhubungan pada kejadian preeklampsia pada ibu hamil ialah riwayat hipertensi (Yudia Gustri, 2016).Eka Fuazia Laila menjelaskan melalui hasil penelitiannya tentang Hubungan usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan ANC pada kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Hasil uji Chi Square ditemukan adanya hubungan usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan Antenatal Care dengan kejadian preeclampsia pada ibu hamil di Ruang Paus RSUD dengan Pvalue 0,00-0,01 (Laila, 2019). Penelitian Sudarman, Hermie. Tendean, Freddy W. Wagey tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. Ditemukan hasil Faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia ialah usia ibu hamil berisiko, nuliparitas, primigravida, obesitas, riwayat diabetes melitus, riwayat hipertensi kronik, riwayat penyakit ginjal, riwayat preeklampsia, riwayat preeklampsia keluarga, jarak antar kehamilan, tingkat sosioekonomi yang rendah, dan penyakit autoimun (Sudarman, 2019).

Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020 sesuai laporan rutin Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan ada 128 kasus, dan kejadian kematian ibu di Kabupaten/kota ± 0-23 kasus. Kasus kematian ibu tertinggi terjadi di Kabupaten Banyuasin 23 kasus, kemudian diikuti oleh kota Palembang 14 kasus, Kabupten OKU 12 kasus, Kabupaten MUBA 9 kasus, sedangkan di OKI tidak ditemukan kasus. Tahun 2020 terjadi peningkatan cukup tajam ada 128 kasus dari tahun 2019 105 kasus, hal ini disebabkan karna terjadinya pandemic covid-19. Adapun penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatra Selatan tahun 2020 terbanyak ialah perdarahan 32,81%, Hipertensi dalam kehamilan 30,47%, Infeksi 3,13%, Gangguan Sistem Pembuluh Darah 6,25% Gangguan Metabolik 3,13% dan penyebab lainnya 24,22% (Dinkes Sumsel 2020). Pendahulu yang di dapat di Rumah Sakit Muhammadiyah pada tahun 2019 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya berjumlah 3.041 dengan preeklamsia berjumla 40 kasus, tahun 2020 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ada 2.681 ibu, dengan preeklamsia ada 49 ibu. Tahun 2021 dari bulan Januari-Mei ibu hamil memeriksakan kehamilannya ada 718 ibu, dengan preeklamsia ada 48 ibu (Data RS Muhammadiyah, 2021).

METODE

Penelitian bersifat kuantitatif dengan metode Survey Analitik dan pendekatan Cross Sectional. Variabel independen ialah umur ibu, paritas, dan usia kehamilan ibu sedangkan variabel dependen ialah kejadian preeklamsia yang diukur dan dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Penelitian dilakukan bulan Agustus–September 2021 di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di RS Muhammadiyah Palembang tahun 2021 pada bulan Januari-Mei yang berjumlah 718 dijadikan sebagai populasi dan 88 sampel yang diambil secara acak sistematis random sampling.

Data sekunder yang dipakai diolah dan dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Preeklamsia

No	Kejadian Preeklamsia	f	%
1.	Ya	26	29,5
2.	Tidak	62	70,5
Jumlah		88	100

Sumber: data olahan

Tabel diatas menjelaskan dari 88 ibu, lebih dari separuh ibu tidak mengalami kejadian preeklamsia ialah 62 (70,5%), dan yang mengalami peeklamsia 26 (29,5%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu

No	Umur Ibu	f	%
1.	Beresiko	27	30,7
2.	Tidak Beresiko	61	69,3
Jumlah		88	100

Sumber: data olahan

Tabel 2 menjelaskan dari 88 ibu, lebih dari separuh umur ibu beresiko ialah 27 (30,7%) dan umur ibu yang tidak beresiko 61 (69,3%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

No	Paritas	f	%
1.	Tinggi	27	30,7
2.	Rendah	61	69,3
Jumlah		88	100

Sumber: data olahan

Tabel 3 menjelaskan dari 88 ibu, paritas tinggi 27 (30,7) dan paritas yang rendah 61 (69,3%).

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	f	%
1.	Beresiko	30	34,1
2.	Tidak Beresiko	58	65,9
Jumlah		88	100

Sumber: data olahan

Tabel 4 menyebutkan dari 88 ibu, usia kehamilan beresiko 30 34,1%) dan usia kehamilan yang tidak beresiko 53 (65,9%).

Tabel 5. Distribusi Responden Umur Ibu dan Kejadian Preeklamsia

No	Umur Ibu	Kejadian Preeklamsia				Total		P Value	OR
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Beresiko	21	80	5	20	26	100	0,035	2.108
2.	Tidak Beresiko	6	9	56	91	62	100	bermakna	(0.804-5.527)
	Total	27		61		88			

Sumber: data olahan

Tabel 5 dari 26 ibu dengan umur ibu beresiko yang mengalami preeklamsia 21 (80%) dan yang tidak mengalami preeklamsia 5 (20%). Dan umur ibu tidak beresiko mengalami preeklamsia 6 (9,8%) dan tidak mengalami preeklamsia 56 (91%). Dapat dilihat beda usia proporsi ibu mengalami preeklamsia umur ibu beresiko lebih tinggi (80,8%) daripada umur ibu tidak beresiko yang mengalami preeklamsia, ini berarti ada kecendrungan ibu umur beresiko akan mengalami preeklamsia. Ditemukan *Pvalue* = 0.035 maknnaya ditemukan adanya hubungan yang bermakna umur ibu dengan preeklamsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021. Hipotesis yang menyebutkan ada hubungan yang bermakna umur ibu dengan kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021 terbukti secara statistik terbukti.

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Paritas dan Kejadian Preeklamsia

No	Paritas	Kejadian Preeklamsia				Total		P Value	OR
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Tinggi	21	80	5	20	26	100	0,035	0,744
2.	Rendah	6	9.7	56	90,3	62	100	bermakna	(0,280-2.139)
	Total	27		61		88			

Sumber: data olahan

Tabel 6 menjelaskan dari 26 ibu dengan paritas tinggi yang mengalami Preeklamsia 21 (80%) dan yang tidak mengalami preeklamsia 5 (20%). Sedangkan paritas rendah yang mengalami Preeklamsia 6 (9,7%) dan tidak mengalami Preeklamsia 56 (90,3%). Dapat kita liat paritas proporsi ibu mengalami preeklamsia paritas beresiko lebih tinggi (80%) daripada paritas tidak beresiko yang mengalami preeklamsia, ini artinya ada kecendrungan paritas beresiko akan mengalami preeklamsia. *Pvalue* = 0.35 maknnaya ditemukan adanya hubungan yang bermakna paritas dengan Preeklamsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021. Hipotesis yang menyebutkan ada hubungan yang bermakna paritas dengan kejadian Preeklamsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021 secara statistik terbukti.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan dan Kejadian Preeklamsia

No	Usia Kehamilan	Kejadian Preeklamsia				Total		P Value	OR
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%	N	%		
1.	Beresiko	23	88,5	3	11,5	26	100	0,004	1.414
2.	Tidak Beresiko	7	11,3	55	88,7	62	100		(0.543-3.683)
	Total	30		58		88			

Sumber: data olahan

Tabel diatas menjelaskan dari 26 ibu dengan usia kehamilan beresiko mengalami Preeklamsia 23 (88,5%) dan tidak mengalami preeklamsia 3 (11,5%). Dan 62 ibu yang usia kehamilan tidak beresiko mengalami Preeklamsia hanya 7 (11,3%) dan tidak mengalami preeklamsia 55 (88,7%). Dapat diliat beda usia kehamilan proporsi ibu mengalami usia kehamilan umur

ibu beresiko lebih tinggi (88,5%) daripada usia kehamilan tidak beresiko, ini artinya ada kecendrungan usia kehamilan beresiko akan mengalami preeklamsia. *Pvalue* = 0.04 maknanya ditemukan adanya hubungan yang bermakna usia kehamilan dengan kejadian Preeklamsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021. Hipotesis yang menyebutkan adanya hubungan yang bermakna usia kehamikan dengan kejadian Preeklamsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021 secara statistik terbukti.

Kejadian Preeklamsia

Hasil analisis univariat ditemukan dari 88 ibu, lebih dari separuh ibu tidak mengalami kejadian preeklamsia ialah 62 (70,5%), dan yang mengalami peeklamsia 26 (29,5%). Preeklampsia ialah keadaan dimana hipertensi diseratai dengan proteinuria, edema, atau kedua-duanya yang terjadi akibat kehamilan setelah minggu ke-20/ segera setelah persalinan (Etika & dkk, 2014).

Umur Ibu

Hasil analisis univariat ditemukan dari 88 ibu, lebih dari separuh umur ibu beresiko ialah 27 (30,7%) dan umur ibu yang tidak beresiko 61 (69,3%). Usia ialah usia individu terhitung mulai dari dia dilahirkan hingga berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Insiden tertinggi pada kasus preeklampsia pada usia remaja atau awal usia 20 tahun, tetapi prevalensinya meningkat pada wanita > 35 tahun.

Paritas

Hasil analisis univariat ditemukan dari 88 ibu, paritas tinggi 27 (30,7) dan paritas yang rendah 61 (69,3%). Manuaba mengatakan paritas ialah wanita yang pernah melahirkan dan dibagi menjadi beberapa istilah:

1. Primigravida ialah seorang wanita yang telah hamil tetapi baru sekali.
2. Multipara ialah seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali.
3. Grande Multipara ialah wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali.

Usia Kehamilan

Hasil analisis univariat ditemukan dari 88 ibu, usia kehamilan beresiko 30 34,1%) dan usia kehamilan yang tidak beresiko 53 (65,9%). Departemen Keseahtan Republik Indonesia pada tahun 2007 menyatakan usia kehamilan ialah masa sejak terjadinya konsepsi sampai dengan saat kelahiran janin setelah mengalami perkembangan janin di dalam kandungan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir. Lamanya kehamilan mulai dari proses ovulasi hingga bayi terlahir kira kira 280 hari atau 40 minggu dan tidak boleh lebih dari 40 minggu. Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur, sedangkan kehamilan >42 minggu disebut postmatur serta kehamilan 28-36 minggu disebut dengan prematur.

Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia

Hasil analisis bivariat dari 26 ibu dengan umur ibu beresiko yang mengalami preeklamsia 21 (80%) dan yang tidak mengalami preeklamsia 5 (20%). Dan umur ibu tidak beresiko mengalami preeklamsia 6 (9,8%) dan tidak mengalami preeklamsia 56 (91%). Dapat diliat beda usia proporsi ibu mengalami preeklamsia umur ibu beresiko lebih tinggi (80,8%) daripada umur ibu tidak beresiko yang mengalami preeklamsia, ini berarti ada kecendrungan ibu umur beresiko akan mengalami preeklamsia. Ditemukan *Pvalue* = 0.035 maknnaya ditemukan adanya hubungan yang bermakna umur ibu dengan preeklamsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021. Hipotesis yang menyebutkan ada hubungan yang bermakna umur ibu dengan kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021 terbukti secara statistik terbukti. Laila (2019) menjelaskan hasil penelitiannya dengan nilai *p* = 0,01 maknanya ada hubungan yang bermakna umur ibu dengan kejadian preeklampsia. Begitu juga dengan penelitian Juwaher (2020) yang menyebutkan umur sangat menentukan kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia < 20 tahun dan >35 tahun. Cakupan yang mempunyai umur 20-35 tahun (tidak resti) mayoritas melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar (≤4 kali) daripada yang berumur < 20 tahunn atau > 35 tahun (resti)**.** Sama hal nya dengan penelitian Dwi Anggoro (2020) yang berpendapat ibu hamil yang usianya yang terlalu muda atau terlalu tua sering mendapat penyulit kehamilan, nilai p = 0,033 maknanya ada hubungan yang signifikan umur ibu dengan kejadian preeklampsia. Sesuai hasil diatas, peneliti menyimpulkan ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklampsia. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan umur ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berada <20 tahun karena alat reproduksi wanita belum matang dan beresiko pula apabila umur > 35 tahun karena fungsi organ reproduksi sudah mulai menurun. Pada umur terlalu muda banyak yang mengalami preeclampsia karena uterusnya masih belum mampu untuk membawa janin dalam rahimnya, sedangkan pada umur yang terlalu tua yaitu karena berkurangnya fungsi alat-alat reproduksi dan melemahnya atau berkurangnya efektifitas sebagai tempat implantasi pada umur mencapai >35 tahun.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia

Hasil analisis bivariat terlihat dari 26 ibu dengan paritas tinggi yang mengalami Preeklamsia 21 (80%) dan yang tidak mengalami preeklamsia 5 (20%). Sedangkan paritas rendah yang mengalami Preeklamsia 6 (9,7%) dan tidak mengalami Preeklamsia 56 (90,3%). Dapat kita liat paritas proporsi ibu mengalami

preeklamsia paritas beresiko lebih tinggi (80%) daripada paritas tidak beresiko yang mengalami preeklamsia, ini artinya ada kecendrungan paritas beresiko akan mengalami preeklamsia. *Pvalue* = 0.35 maknnaya ditemukan adanya hubungan yang bermakna paritas dengan Preeklamsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021. Hipotesis yang menyebutkan ada hubungan yang bermakna paritas dengan kejadian Preeklamsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021 secara statistik terbukti. Laila (2019) menjelaskan hasil nilai p = 0,01 maknanya ada hubungan yang signifikan paritas dengan kejadian preeklampsia. Begitu juga dengan Pradana (2018) yang menyebutkan hasil analisis 2 arah Korelasi Pearson, disimpulkan ada hubungan jumlah paritas dengan kejadian preeklampsia, dengan tingkat kekuatan hubungan ialah sedang (r = 0,54 p< 0,001). Sama hal nya dengan penelitian Ningrum (2016) disimpulan ada hubungan jumlah paritas dengan kejadian preeklampsia, dengan tingkat kekuatan hubungan ialah sedang (r = 0,30 p< 0,001). Sesuai hasil diatas, peneliti menyimpulkan ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia.

Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Preeklamsia

Dari analisis univariat terlihat dari 26 ibu dengan usia kehamilan beresiko mengalami Preeklamsia 23 (88,5%) dan tidak mengalami preeklamsia 3 (11,5%). Dan 62 ibu yang usia kehamilan tidak beresiko mengalami Preeklamsia hanya 7 (11,3%) dan tidak mengalami preeklamsia 55 (88,7%). Dapat diliat beda usia kehamilan proporsi ibu mengalami usia kehamilan umur ibu beresiko lebih tinggi (88,5%) daripada usia kehamilan tidak beresiko, ini artinya ada kecendrungan usia kehamilan beresiko akan mengalami preeklamsia. *Pvalue* = 0.04 maknanya ditemukan adanya hubungan yang bermakna usia kehamilan dengan kejadian Preeklamsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021. Hipotesis yang menyebutkan adanya hubungan yang bermakna usia kehamikan dengan kejadian Preeklamsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021 secara statistik terbukti. Yudia Gustri (2016) menjelaskan hasil nilai p = 0,04 maknanya ada hubungan yang signifikan usia kehamilan dengan preeclampsia dini. Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan Erna Wahyu Ningrum (2019) dengan nilai p = 0,046 artinya ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia. Sama hal nya dengan hasil yang didapatkan oleh Surya Utami (2020) di Rumah Sakit Imelda Medan yang menemukan hasil setengah responden (42,9%) jarak kehamilan < tahun (50%) sering mengalami abortus. Hasil analisa ditemukan p = 0,006 yang berarti Ada hubungan usia kehamilandengan kejadian preeklampsia. Hal ini sejalan dengan teori bahwa ada hubungan usia kehamilandengan kejadian preeklampsia. Hal ini di adanya hubungan yang siginifikan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia.

SIMPULAN

Ada hubungan yang bermakna umur ibu, paritas, dan usia kehamilan dengan kejadian preeclampsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2021.

DAFTAR PUSTAKA

Andini. 2020. Studi Tentang Usia Ibu, Paritas, Riwayat Hipertensi Dan Pola Istirahat Terhadap Kejadian Preeklamsi Di Puskesmas Sukodono Lumajang. *Biomed Science*, 8 (2), 41-49.

Dwi, A. P. 2020. Hubungan Usia dan Paritas Sebagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RS. Al Islam HM Mawardi-Yapalis di Krian Sidoarjo Februari-April 2019, *Dissertation*, Wijaya Kusuma Surabaya University).

Erna, R. 2014, *Preeklampsia, Komplikasi Kehamilan yang Membahayakan Ibu dan Janin.*

Etika, A. 2014. *Metode Penelitian : Pengertian, Tujuan, Jenis.*

Ningrum. 2016. *Pendahuluan Preeklampsia*.

Kemenkes. 2019. *Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal.*

Laila, E. F. 2019. Hubungan Usia, Paritas, Riwayat Hipertensi Dan Frekuensi. *Jurnal Kebidanan*

Lalenoh, D. C. 2018. Preeklampsia Berat dan Eklampsia : Tatalaksana Anestesia Perioperatif. In d. c. lalenoh, *Preeklampsia Berat dan Eklampsia : Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. Jakarta: deepublish.

Martini, D. E., &Putri, E. K. T. 2018. Hubungan Umur dan Paritas dengan Preeklamsia Di RS. Aisyiyah Kabupaten Bojonegoro. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 36-43.

Riya, R. 2021. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Talang Bakung Jambi. *Stikes Keluarga Bunda Jambi*, 6(1), 1-8.

SDKI. 2017. *AKI perss.*

Sudarman, H. M. 2019. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. *e-CliniC*. 2021; 9(1): 68-80

Sumsel, D. 2019. *Momen HKN*

Utami, Surya. 2020. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Yudia Gustri, R. J. 2016. Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 01.

WHO. 2018. *Kasus komplikasi maternal.*

WHO. 2019. *Kematian Ibu akibat komplikasi.*