**ANALISIS DETERMINAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD KAYUAGUNG TAHUN 2024**

**Sri Rahayu1\*, Nani Sari Murni2, Akhmad Dwi Priyatno3, Yusnilasari4**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, Palembang, Indonesia1,2,3,4

**\****Corresponding Author* : [rohayuayu770@gmail.com](mailto:Rohayuayu770@gmail.com)

**ABSTRAK**

Data WHO menunjukkan bahwa sekitar 295.000 ibu meninggal selama, dan setelah kehamilan dan persalinan.Preeklamsia merupakan penyebab kematian ibu yang terbesar, yakni 30-40% merupakan penyebab kematian maternal yang terjadi pada Rumah Sakit di Indonesia. Kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Provinsi Sumatera Selatan mengalami peningkatan dari tahun 2018-2022. Data RSUD Kayuagung pada tahun 2019, terjadi peningkatan kejadian preeklamsia dari tahun 2021 yang berjumlah 67 orang ibu bersalin yang mengalami preeklamsia, menjadi 89 orang di tahun 2022 ibu hamil mengalami preeklamsia. Penelitian ini bertujuan diketahuinya determinan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Kayuagung. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Sampel penelitian ini berjumlah 86 responden. Penelitian ini menggunakan data primer dengan *accidental sampling* sebagai teknik pengambilan sampel. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik. Hasil uji statistik *chi square* didapatkan ada hubungan paritas, usia, pekerjaan, pendidikan, IMT, kehamilan kembar, riwayat pemeriksaan ANC, riwayat hipertensi pada ibu hamil di Rumah Sakit Kayuagung Tahun 2024 (paritas nilai p = 0,006, usia ibu nilai p= 0,012, status pekerjaan nilai p = 0,010, tingkat peendidikan nilai p = 0,008) IMT ibu nilai p = 0,018, kehamilan kembar nilai p = 0,052, pemeriksaan ANC nilai p = 0,025, riwayat hipertensi nilai p= 0,000. Faktor yang paling berpengaruh adalah tingkat pendidikan. Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan dalam menyerap informasi mengenai pencegahan dan faktor-faktor risiko preeklamsia.

**Kata kunci :** ibu hamil, pendidikan, preeklampsia

***ABSTRACT***

*WHO data show that about 295,000 mothers died during, and after pregnancy and childbirth.Preeclampsia is the leading cause of maternal death, with 30-40% of the maternal mortality in hospitals in Indonesia. The incidence of preeclampsia in pregnant mothers in South Sumatra Province has increased from 2018-2022. This study aims to find out what determines the occurrence of preeclampsia in pregnant mothers at Kayuagung Medical Center. The design of this study was cross sectional. The sample of this study amounted to 86 respondents. This study uses primary data with accidental sampling as a sampling technique. The results of the chi square statistical test showed that there was a relationship between parity, age, occupation, education, BMI, twin pregnancy, history of ANC examination, history of hypertension in pregnant women at Kayuagung Hospital in 2024 (parity p value = 0.006, mother's age p value = 0.012, work status p value = 0.010, education level p value = 0.008) mother's BMI p value = 0.018, twin pregnancy p value = 0.052, ANC examination p value = 0.025,history of hypertension p value = 0.000. The most influential factor is the level of education. A person's education is related to the opportunity to absorb information about prevention and risk factors for preeclampsia.*

***Keywords :*** *preeclampsia, pregnant women , education*

**PENDAHULUAN**

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di dunia berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup di indonesia penyebab utama kematian ibu terkait adalah perdarahan (45%), infeksi (15%) dan preeklamsia (13%) persalinan lama (8%) abortus (10%) (WHO, 2020).

Profil Kesehatan Indonesia (2021) menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat pada tahun 2019–2020. Tahun 2020 terdapat 4.627 kasus kematian ibu hamil dibandingkan dengan 4.221 kematian di tahun 2019. Sebanyak 7.389 kematian ibu terjadi di Indonesia pada tahun 2021. Jumlah tersebut meningkat 56,69% dari tahun sebelumnya. Angka kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129.Kasus Preeklampsia atau eklampsia merupakan penyebab kedua terbanyak kematian ibu setelah perdarahan, berdasarkan data WHO kasus Preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang dari negara maju dengan prevalensi (1,8%-18%).Sebagian besar penyebab kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh penyebab lain-lain sebesar 34,2%, perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6%. (Profil Kesehatan Indonesia, 2021)

Preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul pada trimester kedua kehamilan. Preeklampsia ini biasanya akan pulih diperiode postnatal. Preeklampsia bisa terjadi pada antenatal, intranatal, postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4 % diantaranya mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik (Yeyeh, 2021). Preeklamsia adalah kondisi akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol pada ibu hamil dan harus ditangani, jika tidak kondisi preeklamsia dapat berkembang menjadi eklamsi dan memiliki komplikasi yang fatal baik bagi ibu maupun janin (Yogi ED et al, 2020). Dampak preeklampsia pada ibu yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada janin yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Yogi ED et al,2020).

Preeklamsia merupakan keadaan yang khas pada kehamilan yang ditandai dengan gejala edema, hipertensi, serta proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 28 minggu dan belum diketahui penyebabnya. Tetapi ada faktor tertentu sebagai predisposisi yaitu kekhasan pada kehamilan terutama pada primigravida, overdistensi uterus (kehamilan kembar, polihidramnion, abnormalitas janin) penyakit ginjal, hipertensi esensial, diabetes dan disfungsi plasenta (Armagustini, 2010).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan bahwa data Angka Kematian Ibu jika dilihat dalam lima tahun terakhir, jumlah kematian ibu maternal terusmengalami fluktuatif dari 120 orang pada tahun 2018, turun menjadi 105 orang pada tahun 2019, naik menjadi 128 pada tahun 2020 lalu naik lagi menjadi 131 pada tahun 2021 dan kembali menurun menjadi 97 orang tahun 2022. Pada tahun 2018 sebanyak 107 orang, meningkat di tahun 2020 menjadi 119 orang, meningkat kembali di tahun 2021 menjadi 131 orang, kemudian menurun di tahun 2022 menjadi 97 orang. Pada tahun 2022, jumlah kematian ibu di Sumatera Selatan sebanyak 97orang (dengan AKI sebanyak 64 orang per 100.000 kelahiran hidup).(Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, 2023)

Penyebab utama kematian pada ibu melahirkan di Sumatera Selatan adalah perdarahan dan hipertensi. Sementara, data ibu bersalin yang mengalami hipertensi saat kehamilan pada tahun 2020 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Palembang BARI adalah 121 dari 420 ibu bersalin (Dinda Putri Kencana Ningrum, 2021). Menurut Data Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir, angka kematian ibu pada tahun 2015, sebanyak 8 kasus pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 angka kematian ibu menurun menjadi 2 kasus. Namun, pada tahun 2018 angka kematian ibu kembali meningkat menjadi 12 kasus dan meningkat lagi pada tahun 2021 menjadi 14 kasus (Dinkes OKI, 2022)

Berdasarkan data rekam medik RSUD Kayuagung pada tahun 2019, tercatat 475 ibu bersalin yang mengalami preeklamsia, menurun menjadi 67 orang ibu bersalin yang mengalami preeklamsia di tahun 2021, kemudian meningkat kembali di tahun 2022 ibu hamil mengalami preeklamsia menjadi 89 orang.Kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kayuagung mengalami peningkatan di tahun 2022 dibandingkan tahun 2021. Berdasarkan uraian di atas, peneliti ini melakukan penelitian terkait “Analisis determinan kejadian Preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Kayuagung tahun 2024.” Penelitian ini bertujuan diketahuinya determinan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Kayuagung.

**METODE**

Jenis penelitian ini ialah kuantitatif analitik, menggunakan metode tekhnik *accidental sampling* dengan pendekatan *cross sectional.* Penelitian dilaksanakan di instalasi ruang kebidanan RSUD Kayuagung pada bulan Mei 2024. Sampel dari penelitian ini sebanyak 86 pasien. Variabel independen yaitu paritas, usia, status pekerjaan, tingkat pendidikan, Indeks Massa Tubuh (IMT), kehamilan kembar, riwayat pemeriksaan ANC, riwayat hipertensi. Variabel terikat yaitu preeklampsia pada ibu hamil. Variabel diukur menggunakan kuesioner baku yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner dan analisis data.

**HASIL**

Distribusi responden berdasarkan paritas, usia, status pekerjaan, tingkat pendidikan, Indeks Massa Tubuh (IMT) kehamilan kembar, riwayat pemeriksaan ANC, riwayat hipertensi dapat dilihat pada tabel 1-8. Analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 9-16. Analisis multivariat (regresi logistik berganda) dapat dilihat pada tabel 17-18.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Paritas** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 1 | Tidak berisiko | 31 | 36,0 |
| 2 | Berisiko | 55 | 64,0 |
|  | **Jumlah** | **86** | **100,0** |

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Usia** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 1 | Tidak berisiko | 32 | 37,2 |
| 2 | Berisiko | 54 | 62,8 |
|  | **Jumlah** | **86** | **100,0** |

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Pekerjaan di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Status Pekerjaan** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 1 | Tidak bekerja | 35 | 40,7 |
| 2 | Bekerja | 51 | 59,3 |
|  | **Jumlah** | **86** | **100,0** |

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tingkat Pendidikan** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 1 | Tinggi | 33 | 38,4 |
| 2 | Rendah | 53 | 61,6 |
|  | **Jumlah** | **86** | **100,0** |

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Indeks Massa Tubuh (IMT)** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 1 | Normal | 39 | 45,3 |
| 2 | Tidak normal | 47 | 54,7 |
|  | **Jumlah** | **86** | **100,0** |

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehamilan Kembar di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kehamilan Kembar** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 1 | Tidak berisiko | 80 | 93,0 |
| 2 | Berisiko | 6 | 7,0 |
|  | **Jumlah** | **86** | **100,0** |

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pemeriksaan ANC di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Riwayat Pemeriksaan ANC** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 1 | Tidak berisiko | 33 | 38,4 |
| 2 | Berisiko | 53 | 61,6 |
|  | **Jumlah** | **86** | **100,0** |

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Riwayat Hipertensi** | **Frekuensi** | **Persentase (%)** |
| 1 | Tidak berisiko | 48 | 55,8 |
| 2 | Berisiko | 38 | 44,2 |
|  | **Jumlah** | **86** | **100,0** |

Berdasarkan data distribusi responden paritas yang paling banyak paritas berisiko yaitu 55 responden (64,0%) dan yang paling sedikit tidak beresiko sebanyak 31 responden (36,0%), berdasarkan data distribusi responden usia berisiko yang paling banyak yaitu 54 responden (62,8%) dan usia tidak beresiko yaitu 32 respoden (37,2%), Berdasarkan data distribusi responden yang bekerja 51 responden (59,3%) dan yang tidak bekerja yaitu 35 (37,2%), Berdasarkan data distribusi responden tingkat pendidikannya rendah 53 responden (61,6%) yang paling sedikit yaitu 33 responden (38,4%), Berdasarkan data distribusi responden yang paling banyak IMT tidak normal 47 responden (54,7%) yang paling sedikit yaitu 39 responden (45,3%), Berdasarkan data distribusi responden yang paling banyak kehamilan kembar tidak berisiko 80 responden (93%) yang paling sedikit kehamilan kembar berisiko yaitu 6 responden (7,0 %), Berdasarkan data distribusi responden yang paling besar yaitu riwayat pemeriksaan ANC Berisiko 53 responden (61,6%) yang paling sedikit yaitu 33 responden (38,4%) dan Berdasarkan data distribusi responden yang paling tidak memiliki riwayat hipertensi 48 responden (55,8%) dan yang paling sedikit yaitu 38 responden (44,2%).

**Tabel 9. Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Paritas** | **Kejadian Preeklampsia** | | | | **N** | **%** | **Nilai P** | **PR**  **(95% CI)** |
| **Tidak Preeklampsia** | | **Preeklampsia** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| 1 | Tidak Berisiko | 25 | 80,6 | 6 | 19,4 | 28 | 100 | 0,008 | 1,643  (1,193-2,261) |
| 2 | Berisiko | 27 | 49,1 | 28 | 50,9 | 58 | 100 |
|  | **Jumlah** | **52** |  | **34** |  | **86** |  |

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 28 responden yang paritas tidak berisiko, terdapat 6 responden (19,4%) yang mengalami pre-eklampsia sedangkan dari 58 responden yang paritas berisiko, terdapat 28 responden (50,9%) yang mengalami pre-eklampsia. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p 0,008 artinya ada hubungan paritas dengan kejadian pre-eklampsia. Selain itu, diperoleh pula nilai PR 1,643 artinya paritas merupakan faktor risiko kejadian pre-eklamsia.

**Tabel 10. Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Usia** | **Kejadian Preeklampsia** | | | | **N** | **%** | **Nilai P** | **PR**  **(95% CI)** |
| **Tidak Preeklampsia** | | **Preeklampsia** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| 1 | Tidak Berisiko | 25 | 78,1 | 7 | 21,9 | 32 | 100 | 0,019 | 1,563  (1,130-2,160) |
| 2 | Berisiko | 27 | 50,0 | 27 | 50,0 | 54 | 100 |
|  | **Jumlah** | **52** |  | **34** |  | **86** |  |

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 32 responden yang berusia tidak berisiko, terdapat 7 responden (21,9%) yang mengalami pre-eklampsia sedangkan dari 54 responden yang berusia berisiko, terdapat 27 responden (50,0%) yang mengalami pre-eklampsia. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p 0,019 artinya ada hubungan usia dengan kejadian pre-eklampsia. Selain itu, diperoleh pula nilai PR 1,563 artinya usia merupakan faktor risiko kejadian pre-eklampsia.

**Tabel 11. Hubungan Status Pekerjaan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Status**  **Pekerjaan** | **Kejadian Preeklampsia** | | | | **N** | **%** | **Nilai P** | **PR**  **(95% CI)** |
| **Tidak Preeklampsia** | | **Preeklampsia** | |
| **n** | **%** | **N** | **%** |
| 1 | Tidak Bekerja | 27 | 77,1 | 8 | 22,9 | 35 | 100 | 0,017 | 1,574  (1,128-2,195) |
| 2 | Bekerja | 25 | 49,0 | 26 | 51,0 | 51 | 100 |
|  | **Jumlah** | **52** |  | **34** |  | **86** |  |

Hasil analisis bivariat menunjukkan menunjukkan bahwa dari 35 responden yang berusia tidak bekerja, terdapat 8 responden (22,9%) yang mengalami pre-eklampsia sedangkan dari 51 responden yang bekerja, terdapat 26 responden (51,0%) yang mengalami pre-eklampsia. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p 0,017 artinya ada hubungan status pekerjaan dengan kejadian pre-eklampsia. Selain itu, diperoleh pula nilai PR 1,574 artinya status pekerjaan merupakan faktor risiko kejadian pre-eklampsia.

**Tabel 12. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tingkat**  **Pendidikan** | **Kejadian Preeklampsia** | | | | **N** | **%** | **Nilai P** | **PR**  **(95% CI)** |
| **Tidak Preeklampsia** | | **Preeklampsia** | |
| **n** | **%** | **N** | **%** |
| 1 | Tinggi | 26 | 78,8 | 7 | 21,2 | 33 | 100 | 0,012 | 1,606  (1,159-2,226) |
| 2 | Rendah | 26 | 49,1 | 27 | 50,9 | 51 | 100 |
|  | **Jumlah** | **52** |  | **34** |  | **86** |  |

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 33 responden yang berpendidikan tinggi, terdapat 7 responden (21,2%) yang mengalami pre-eklampsia sedangkan dari 51 responden yang berpendidikan rendah, terdapat 27 responden (50,9%) yang mengalami pre-eklampsia. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p 0,012 artinya ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian pre-eklampsia. Selain itu, diperoleh pula nilai PR 1,606 artinya tingkat pendidikan merupakan faktor risiko kejadian pre-eklampsia.

**Tabel 13. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **IMT** | **Kejadian Preeklampsia** | | | | **N** | **%** | **Nilai P** | **PR**  **(95% CI)** |
| **Tidak Preeklampsia** | | **Preeklampsia** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| 1 | Normal | 29 | 74,4 | 10 | 25,6 | 39 | 100 | 0,029 | 1,520  (1,076-2,146) |
| 2 | Tidak normal | 23 | 48,9 | 24 | 51,1 | 47 | 100 |
|  | **Jumlah** | **52** |  | **34** |  | **86** |  |

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 39 responden yang memiliki IMT normal, terdapat 10 responden (25,6%) yang mengalami pre-eklampsia sedangkan dari 47 responden yang memiliki IMT tidak normal, terdapat 24 responden (51,1%) yang mengalami pre-eklampsia. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p 0,029 artinya ada hubungan IMT dengan kejadian pre-eklampsia. Selain itu, diperoleh pula nilai PR 1,520 artinya IMT merupakan faktor risiko kejadian pre-eklampsia.

**Tabel 14. Hubungan Kehamilan Kembar dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Kehamilan**  **Kembar** | **Kejadian Preeklampsia** | | | | **N** | **%** | **Nilai P** | **PR**  **(95% CI)** |
| **Tidak Preeklampsia** | | **Preeklampsia** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| 1 | Tidak | 51 | 63,8 | 29 | 36,2 | 80 | 100 | 0,034 | 3,825  (0,634-23,066) |
| 2 | Ya | 1 | 16,7 | 5 | 83,3 | 6 | 100 |
|  | **Jumlah** | **52** |  | **34** |  | **86** |  |

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 80 responden yang tidak berisiko kehamilan kembarnya, terdapat 29 responden (36,2%) yang mengalami pre-eklampsia sedangkan dari 6 responden yang memiliki kehamilan kembar berisiko (janin kembar), terdapat 5 responden (83,3%) yang mengalami pre-eklampsia. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p 0,034 artinya ada hubungan kehamilan kembar dengan kejadian pre-eklampsia. Selain itu, diperoleh pula nilai PR 3,825 artinya kehamilan kembar merupakan faktor risiko kejadian pre-eklampsia.

**Tabel 15. Hubungan Riwayat Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Riwayat**  **Pemeriksaan**  **ANC** | **Kejadian Preeklampsia** | | | | **N** | **%** | **Nilai P** | **PR**  **(95% CI)** |
| **Tidak Preeklampsia** | | **Preeklampsia** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| 1 | Tidak berisiko | 25 | 75,8 | 8 | 24,2 | 33 | 100 | 0,039 | 1,487  (1,072-2,063) |
| 2 | Berisiko | 27 | 50,9 | 26 | 49,1 | 53 | 100 |
|  | **Jumlah** | **52** |  | **34** |  | **86** |  |

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 33 responden yang melakukan pemeriksaan ANC tidak berisiko, terdapat 8 responden (24,2%) yang mengalami pre-eklampsia sedangkan dari 53responden yang berisiko karena tidak melakukan pemeriksaan ANC, terdapat 26 responden (49,1%) yang mengalami pre-eklampsia. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p 0,039 artinya ada hubungan riwayat pemeriksaan ANC dengan kejadian pre-eklampsia. Selain itu, diperoleh pula nilai PR 1,487 artinya kehamilan kembar merupakan faktor risiko kejadian pre-eklampsia.

**Tabel 16. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Riwayat**  **Hipertensi** | **Kejadian Preeklampsia** | | | | **N** | **%** | **Nilai P** | **PR**  **(95% CI)** |
| **Tidak Preeklampsia** | | **Preeklampsia** | |
| **n** | **%** | **n** | **%** |
| 1 | Tidak berisiko | 40 | 83,3 | 8 | 16,7 | 48 | 100 | 0,000 | 2,639  (1,625-4,285) |
| 2 | Berisiko | 12 | 31,6 | 26 | 68,4 | 38 | 100 |
|  | **Jumlah** | **52** |  | **34** |  | **86** |  |

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 48 responden yang tidak berisiko (tidak ada riwayat hipertensi), terdapat 8 responden (16,7%) yang mengalami pre-eklampsia sedangkan dari 38 responden yang berisiko karena memiliki riwayat hipertensi, terdapat 26 responden (68,4%) yang mengalami pre-eklampsia. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai p 0,000 artinya ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian pre-eklampsia. Selain itu, diperoleh pula nilai PR 2,639 artinya riwayat hipertensi merupakan faktor risiko kejadian pre-eklampsia.

**Tabel 17. Hasil Seleksi Bivariat antara Variabel Independen dengan Kejadian Pre-eklampsia di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Beta | Nilai P | OR | 95% CI | |
| **Lower** | **Upper** |
| 1 | Paritas | 1,463 | 0,006 | 4,321 | 1,533 | 12,177 |
| 2 | Usia | 1,273 | 0,012 | 3,571 | 1,322 | 9,645 |
| 3 | Status pekerjaan | 1,256 | 0,010 | 3,510 | 1,342 | 9,178 |
| 4 | Tingkat pendidikan | 1,350 | 0,008 | 3,857 | 1,429 | 10,414 |
| 5 | IMT | 1,107 | 0,018 | 3,026 | 1,208 | 7,582 |
| 6 | Kehamilan Kembar | 2,174 | 0,052 | 8,793 | 0,979 | 78,953 |
| 7 | Pemeriksaan ANC | 1,102 | 0,025 | 3,009 | 1,151 | 7,869 |
| 8 | Riwayat Hipertensi | 2,383 | 0,000 | 10,833 | 3,899 | 30,097 |

Hasil seleksi bivariat antara variabel independen dengan kejadian Pre-eklampsia di RSUD Kayuagung tahun 2024 menunjukkan bahwa seluruh variabel dapat dilanjutkan untuk dianalisis multivariat sehingga proses analisis dapat dilanjutkan tanpa adanya eliminasi variabel.

**Tabel 18. Pelmoldellan Akhir Relgrelsi Lolgistik Belrganda Variabell Indelpelndeln delngan Keljadian Preeklampsia di RSUD Kayuagung Tahun 2024**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **B** | **Nilai P** | **OR** | **95% CI** |
| Paritas (1) | -2,546 | 0,002 | 0,078 | 0,016-0,380 |
| Usia (1) | -1,853 | 0,013 | 0,157 | 0,036-0,675 |
| Status pekerjaan (1) | -1,367 | 0,053 | 0,255 | 0,064-1,016 |
| Tingkat pendidikan (1) | -1,324 | 0,060 | 0,266 | 0,067-1,055 |
| Riwayat hipertensi (1) | -2,908 | 0,000 | 0,055 | 0,013-0,231 |
| Kolnstanta | 3,556 |  |  |  |

Hasil Pelmoldellan Akhir Relgrelsi Lolgistik Belrganda Variabell Indelpelndeln delngan Keljadian pre-eklampsia di RSUD Kayuagung Tahun 2024.

Moldell relgrelsi lolgistiknya:

Z=3,556 –2,546(Paritas)–1,853 (Usia) – 1,367 (Status pekerjaan) – 1,324 (Tingkat pendidikan) – 2,908 (Riwayat hipertensi)

Z=3,556 –2,546(1)–1,853 (1) – 1,367 (1) – 1,324 (1) – 2,908 (1)

Z = -6,442

Prolbabilitas keljadian pre-eklampsia:

Artinya, jika selolrang ibu hamil multigravida, berusia yang berisiko, bekerja, tingkat pendidikan rendah, dan memiliki riwayat hipertensi maka kelmungkinan melngalami pre-eklampsia adalah 0,16%.

Belrdasarkan hasil analisis relgrelsi lolgistik belrganda didapatkan bahwa paritas, usia, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dan riwayat hipertensi 62,9% belrpelngaruh delngan keljadian pre-eklampsia, sisanya diselbabkan ollelh faktolr lain. Dari kelselluruhan faktolr yang belrhubungan delngan keljadian pre-eklampsia telrselbut, tingkat pendidikan melrupakan faktolr yang melmiliki pelngaruh paling kuat dibandingkan faktolr lainnya, walaupun hanya dipelrollelh OlR 0,266. Hal ini dapat diartikan jika selolrang ibu hamil melmiliki tingkat pendidikan rendah maka belrisikol 0,266 kali untuk melngalami pre-eklampsia.

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia**

Hasil analisis diperoleh ada hubungan paritas dengan kejadian pre-eklamsia dan paritas juga merupakan faktor risiko kejadian pre-eklamsia. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa paritas adalah banyaknya bayi yang pernah dilahirkan hidup oleh seorang perempuan. Paritas dibagi menjadi 3 yaitu primipara, multipara, dan grandemultipara. Sebagian besar ibu hamil mengalami preeklampsia karena faktorparitas. Semakin muda kehamilan seseorang atau semakin banyak seseorang melahirkan maka akan semakin besar peluang ibu hamil tersebut mengalami preeklampsia.Hal ini disebabkan kondisi alat reproduksi yang belum siap mengandung saat berumur muda sehingga cenderung lebih rentan terhadap timbulnya preklampsia, sementara pada perempuan yang sudah berulang kali mengalami persalinan, preeklampsia disebabkan keadaan fisik serta kesehatan yang menurun saat kehamilan sehinga lebih besar kemungkinan mengalami preeklampsia (Rohmah, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Atina (2020) yang menunjukkan ada hubungan paritas dengan kejadian preklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020 (nilai p=0,004). Sejalan pula dengan penelitian Sari dan Fransiska (2023) yang menunjukkan ada hubunganparitas dengan kejadian preeklamsia (nilai p=0,000). Penelitian terdahulu lainnya yang sejalan adalah penelitian Dewi, Siwi, dan Utami (2022) yang memperoleh hasil bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia (nilai p=0,001).

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori, dan penelitian terdahulu maka penulis menyimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia.

**Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklamsia**

Hasil analisis diperoleh ada hubungan usia dengan kejadian pre-eklampsia dan usia juga merupakan faktor risiko kejadian pre-eklamsia. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwausia ibu sangat berperan dalam menentukan tingkat kematangan pribadi dan fisik seorang ibu. Penelitian Wahyuni (2013) menjelaskan bahwa usia yang tergolong usia ideal dengan kematangan mental dan fisik yang optimal adalah ibu yang berumur 20-35 tahun. Hal ini dibuktikan oleh penelitian di RSUD Wonosari Jawa Tengah, yang mengatakan ada hubungan antara usia berisiko (35 tahun) dengan kejadian preeklampsia (Rizki, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yamti (2013) yang menunjukkan hasil ada hubungan usia dengan kejadian pada ibu hamil (nilai p=0,019). Penelitian Sari dan Fransiska (2023) juga mendapatkan hasil ada hubungan usia dengan kejadian preeklamsia (nilai p=0,000). Sejalan dengan penelitian Gustri,Sitorus, dan Utama (2015) yang memperoleh hasil ada hubungan usia dengan kejadian preeklamsia (nilai p=0,001).

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori, dan penelitian terdahulu maka penulis menyimpulkan bahwa ada hubungan usia dengan kejadian preeklamsia.

**Hubungan Status Pekerjaan dengan Kejadian Preeklamsia**

Hasil analisis diperoleh ada hubungan status pekerjaan dengan kejadian pre-eklampsia dan status pekerjaan juga merupakan faktor risiko kejadian pre-eklamsia. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwastatus pekerjaan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap preeklampsia. Wanita yang bekerja diluar rumah memiliki resiko lebih tinggi mengalami preeklampsia bila dibandingkan dengan ibu rumah tangga. Pekerjaan dikaitkan dengan faktor risiko terjadinya preeklampsia akibat adanya aktifitas fisik dan stres. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putu Ferry Imanuael (2018) yang menunjukkan ada hubungan status pekerjaan dengan kejadian pada ibu hamil (nilai p=0,001). Sejalan pula dengan penelitian Sari dan Fransiska (2023) yang juga mendapatkan hasil ada hubungan status pekerjaan dengan kejadian preeklamsia (nilai p=0,000).

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori, dan penelitian terdahulu maka penulis menyimpulkan bahwa ada hubungan status pekerjaan dengan kejadian preeklampsia.

**Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Preeklamsia**

Hasil analisis diperoleh ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian pre-eklampsia. Tingkat pendidikan juga merupakan faktor risiko kejadian pre-eklamsia, dan merupakan variabel yang paling berpengaruh dengan kejadian pre-eklampsia. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepriadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan cenderung untuk mendapat informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa.Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan dalam menyerap informasi mengenai pencegahan dan faktor-faktor resiko preeklamsia. Tetapi pendidikan ini akan dipengaruhi oleh seberapa besar motivasi, atau dukungan lingkungan seseorang untuk menerapkan pencegahan dan faktor resiko preeklamsia (Djannah, 2010). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astuti (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan kejadian eklampsia pada ibu hamil (nilai p=0,002). Penelitian Sari dan Fransiska (2023) pun mendapatkan hasil ada hubungan pendidikan dengan kejadian preeklamsia (nilai p=0,000).

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori, dan penelitian terdahulu maka penulis menyimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian preeklampsia.

**Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Preeklamsia**

Hasil analisis diperoleh ada hubungan IMT dengan kejadian pre-eklampsia dan IMT juga merupakan faktor risiko kejadian pre-eklampsia. Hal ini dijelaskan bahwa ada hubungan antara berat badan ibu dan risiko preeklampsia bersifat progresif. Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang. Kelebihan berat badan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Oleh sebab itu, seseorang yang memiliki berat badan berlebih lebih mudah untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang normal. Risiko ini meningkat dari 4,3 persen untuk perempuan yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) 35 kg/m2 ). *Overweight* dan obesitas merupakan risiko terbesar kelima yang dapat menyebabkan kematian global. Suatu penelitian oleh Anjel di Amerika Serikat pada wanita usia subur menunjukkan bahwa 24,5% wanita usia 20-44 tahun memiliki status gizi *overweight* dan 23% di antaranya obesitas.Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Gustri,Sitorus, dan Utama (2015) yang memperoleh hasil ada hubungan IMT dengan kejadian eklampsia pada ibu hamil (nilai p 0,026). Penelitian Dumais, Lengkong, dan Mewengkang (2015) juga memperoleh hasil ada hubungan IMT dengan kejadian preeklamsia (nilai 0,013). Penelitian terdahulu lainnya yakni penelitianQuedarusman,Wantania, dan Kaeng (2015) juga mendapatkan hasil ada hubugan antara IMT dengan kejadian preeklamsia (nilai p 0,003).

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori, dan penelitian terdahulu maka penulis menyimpulkan bahwa ada hubungan IMTdengan kejadian preeklampsia.

**Hubungan Kehamilan Kembar dengan Kejadian Preeklamsia**

Hasil analisis diperoleh ada hubungan kehamilan kembar dengan kejadian pre-eklampsia dan kehamilan kembar juga merupakan faktor risiko kejadian pre-eklampsia. Hal ini dijelaskan dalam teori bahwa kehamilan ganda memiliki meningkatkan risiko preeklampsia hampir 3 kali lipat dibandingkan kehamilan normal. Pada kehamilan ganda ditemukan peningkatan kadar aktivin A yang menggambarkan adanya kelainan plasentosis dan fungsi trofoblas. Pada kehamilan ganda terjadi hiperplasia plasenta yang diikuti dengan peningkatan jumlah produk yang dihasilkan plasenta termasuk aktivin A. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahayu (2023)bahwa ada hubungan kehamilan kembar dengan kejadian pada ibu hamil (nilai p 0,03). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Saputri (2021) yang menunjukkan bahwa kehamilan ganda berisiko 5,135 kali untuk terjadinya preeklampsia dibanding dengan kehamilan tidak ganda. Penelitian ini sejalan pula dengan penelitian Tendean (2021) yang memperoleh hasil bahwa kehamilan ganda 5,135 kali mempunyai resiko lebih besar terjadinya kehamilan dengan preeklampsia dibanding dengan kehamilan tidak ganda (Tendean and Wagey, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori, dan penelitian terdahulu maka penulis menyimpulkan bahwa ada hubungan kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia.

**Hubungan Riwayat Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Preeklamsia**

Hasil analisis diperoleh ada hubungan riwayat pemeriksaan ANC dengan kejadian pre-eklampsia dan riwayat pemeriksaan ANC juga merupakan faktor risiko kejadian pre-eklampsia. Hal ini dijelaskan dalam teori bahwa *antenatal care* merupakan pemeriksaan kehamilan secara rutin yang terdiri dari penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), pemberian imunisasi tetanus toxoid lengkap, pemberiantablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan serta konseling kesehatan.Kunjungan ANC selama kehamilan dapat memberikan manfat yang sangatbesar terhadap kondisi kesehatan ibu hamil dan janin. Dilakukannya kunjungan ANC selama masa kehamilan secara teratur, maka ibu hamil telah memperoleh tindakan medis secara langsung yakni *screening* kesehatan ibu,saran pola makan dan aktivitas fisik yang sesuai dan dukungan psikologis(Ernawati.,dkk,2011). Perkembangan janin dan komplikasi kehamilan dapat terdeteksi secara dini, sehingga tata laksana dan penanganan dapat dilakukan dengan cepat dantepat. Selain itu, Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC secara teraturdapat meningkatkan kewaspadaan dan menjaga kondisi kesehatan kehamilan dengancara mengatur aktivitas fisik dan memperhatikan kebutuhan energi dan zat gizi selama masa kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan pada janin sangat kecil(Kemenkes,2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraini et all (2023) yang menunjukkan bahwa ada hubungan pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil (nilai p=0,000). Penelitian Ningsih (2020) juga menunjukkan ada hubungan pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia (nilai p=0,001).

Berdasarkan hasil penelitian ini, teori, dan penelitian terdahulu maka penulis menyimpulkan bahwa ada hubungan riwayat pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia.

**Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia**

Hasil analisis diperoleh ada hubungan riwayat pemeriksaan ANC dengan kejadian pre-eklampsia dan riwayat pemeriksaan ANC juga merupakan faktor risiko kejadian pre-eklampsia. Hal ini dijelaskan dalam teori bahwa hipertensi adalah suatu penyakit yang ditandai dengan gangguan yang terjadi pada sistem peredarah darah sehingga tekanan darah menjadi di atas batas normal (sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg) (Juliawan, 2017). Hipertensi yang diderita pada kehamilan sebelumnya sudah mengakibatkan gangguan atau kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan atau kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya edema dan proteinuria (Wiknjosastro, 2005). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustri, dan kawan kawan (2016) bahwa ibu dengan riwayat hipertensi berisiko mengalami preeklampsia sebanyak 12x lipat dari pada ibu yang tidak mempunyai riwayat hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari dan Fransiska(2021) yang menunjukkan ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil (nilai p 0,000). Penelitian Gustri,Sitorus, dan Utama (2015) juga mendapatkan hasil ada hubungan antara riwayat hipertensi denggan kejadian preeklamsia pada ibu hamil (nilai p 0,025).

**Faktor Paritas, Usia, Pekerjaan, Pendidikan, dan Riwayat Hipertensi**

Hasil analisis multivariat pada tabel 4.24. diketahui bahwa dari delapan variabel independen yang masuk pada pemodelan multivariat ternyata ada beberapa variabel yang berpengaruh. Variabel tersebut diantaranya variabel pendidikan (p-value 0,050), pekerjaan (p-value 0,044), serta variabel usia (p-value 0,007), sedangkan variabel paritas dan riwayat hipertensi merupakan variabel yang paling berhubungan dengan kejadian preeklamsia di RSUD Kayuagung (p-value 0,000). Hasil analisis juga didapatkan nilai Odds Ratio (OR) dari variabel paritas (12,752) artinya ibu hamil yang memiliki paritas akan mengalami kejadian preeklamsia sebesar 12 kali lebih tinggi dibanding dengan ibu yang pertama kali hamil. Hasil analisis juga didapatkan nilai Odds Ratio (OR) dari variabel riwayat hipertensi (18,318) artinya ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi, akan mengalami kejadian preeklamsia sebesar 18 kali lebih tinggi dibanding dengan ibu hamil yang tidak mengalami riwayat hipertensi setelah dikontrol variabel usia, pekerjaan, dan pendidikan. Analisis Cox & Snell R Square menunjukkan hasil 0,465 yang artinya pengaruh variabel usia, pekerjaan, dan pendidikan terhadap kejadian preeklamsia adalah sebesar 46,5%, sedangkan hasil keseluruhan pada Negelkerke R Square menunjukkan 0,629 yang artinya seluruh variabel independen memiliki pengaruh sebesar 62,9 % terhadap kejadian Preeklamsia di RSUD Kayuagung Tahun 2024. Penentuan variabel yang paling dominan dilakukan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hastono (2015) dan Sujarweni (2018) bahwa dalam penentuan variabel yang paling berpengaruh dalam uji statistik multivariat dapat menggunakan tiga metode yaitu (1) melalui nilai p-value yang <0,05, semakin kecil nilai p-valuenya maka semakin erat hubungan atau pengaruhnya, lalu (2) apabila nilai p-value sama maka lihat nilai OR yang paling besar, dan (3) bila nilai keduanya sama maka lihat nilai beta. Melalui landasan teori inilah sehingga peneliti memutuskan bahwa variabel yang paling berhubungan dengan kejadian Preeklamsia pada ibu hamil adalah variabel paritas (p-value 0,000) dan riwayat hipertensi (p value 0,000).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Kadek (2017). Karakteristik pasien ibu hamil dengan preeklampsia di RSUP sanglah Denpasar, dari 108 responden terdapat hasil Uji statistic Chi-Square didapatkan p-value = 0,000 untuk paritas artinya ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Ibu yang memiliki paritas > 3 berisiko mengalami preeklampsia berat dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1 – 3. Pada multi paritas lingkungan endometrium disekitar tempat implantasi kurang sempurna dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang sempurna dan mengakibatkan pertumbuhan hasil konsepsi akan terganggu sehingga dapat menambah risiko terjadinya preeklampsia. kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

Menurut analisis peneliti, seorang ibu hamil yang mengalami paritas berisiko harus meningkatkan kepatuhan terhadap pemeriksaan ANC, sebagai upaya untuk meminimalisir kejadian fatal apalagi setelah terdiagnosa preeklamsia. pelaksanaanya memang belum tentu setiap orang mampu melakukannya dengan baik. Hal ini juga harus didukung oleh faktor keluarga, pengetahuan, dan pendidikan. Riwayat hipertensi yang dimiliki oleh ibu hamil menjadi salah satu faktor predisposisi terjadi berat ringannya preeklamsia. Dimana dengan memiliki riwayat hipertensi dan juga bertambahnya beban kerja organ selama masa kehamilan dapat meningkatkan tekanan darah yang bila tidak ditanggani dengan biak menjadi preeklampsia ringan atau berat sampai eklamsia. Wanita hamil dengan preeklamsia cenderung memiliki perilaku kesehatan yang lebih buruk dibandingkan wanita hamil yang tidak mengerti tentang preeklampsia, sehingga sangat penting bagi wanita hamil dengan risiko preeklampsia untuk menjaga perilaku hidup yang sehat.

Dengan demikian, RSUD Kayuagung perlu meningkatkan pengetahuan masyarakat sekitar agar dapat menekan angka kejadian Preeklamsia pada ibu hamil. Bekerja sama dengan dinas kesehatan dan organisasi Ikatan Bidan Indonesia di wilayah Kabupaten Ogan Komering ilir untuk melakukan penyuluhan tentang bahaya preeklamsia pada ibu hamil. Sementara dalam desiminasi juga perlu ditekankan akan pentingnya kepatuhan melakukan pemeriksaan ANC, menjaga pola makan dan istirahat yang cukup, dan mengelola stres. Desiminasi dapat dilakukan dengan penyuluhan, menyediakan media seperti brosur, baliho, dan spanduk juga disertai dengan simulasi dan demonstrasi.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan telah dilakukan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Diketahui bahwa sebagian besar responden paritas berisiko 55 responden (64,0%), usia berisiko 54 responden (62,8%), bekerja 51 responden (59,3%), tingkat pendidikannya rendah 53 responden (61,6%), IMT tidak normal 47 responden (54,7%), kehamilan kembar tidak berisiko 80 responden (93%), riwayat pemeriksaan ANC Berisiko 53 responden (61,6%) dan tidak memiliki riwayat hipertensi 48 responden (55,8%). Diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengalami kejadian pre-eklampsia 52 responden (60,5%).

Ada hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia di RSUD Kayuagung tahun 2024 (p value= 0,008 dan nilai PR =1,643). Ada hubungan usia dengan kejadian preeklamsia di RSUD Kayuagung tahun 2024(p value= 0,019 dan nilai PR =1,563). Ada hubungan pekerjaan dengan preeklamsia di RSUD Kayuagung tahun 2024 (p value= 0,017 dan nilai PR =1,574). Ada hubungan pendidikan dengan Preeklamsia di RSUD Kayuagung tahun 2024 (p value= 0,012 dan nilai PR =1,606).

Ada hubungan IMT dengan kejadian Preeklamsia di RSUD Kayuagung tahun 2024 ( p value= 0,029 dan nilai PR =1,520). Ada hubungan kehamilan kembar dengan kejadian Preeklamsia di RSUD Kayuagung tahun 2024 (p value= 0,034 dan nilai PR =3,825). Ada hubungan pemeriksaan ANC dengan kejadian Preeklamsia di RSUD Kayuagung tahun 2024 (p value= 0,039 dan nilai PR =1,487). Ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian Preeklamsia di RSUD Kayuagung tahun 2024 (p value= 0,000 dan nilai PR =2,639). Tingkat pendidikan menjadi variabel yang paling berpengaruh dengan kejadian preeklamsia di RSUD Kayuagung tahun 2024 (p value= 0,060 dan nilai OR =0,266).

**UCAPAN TERIMAKASIH**

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

**DAFTAR PUSTAKA**

Agung. (2019). *AKI di Indonesia Masih Tinggi*. <http://www.ugm.co.id>, diakses Januari 2024

Anto. *Pengaruh Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia Berdasarkan Gejala Klinis*, 2013.

Anggraini, S., & Sugesti, R. (2023). Hubungan pola makan, kualitas tidur, dan kepatuhan anc dengan preeklampsia di wilayah kerja puskesmas toboali bangka selatan tahun 2022. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(6), 1908-1916

Armagustini, Yetti. 2010. Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007). Skripsi. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Budi Juliantari, Kadek; Hariyasa Sanjaya, I Nyoman. *Karakteristik Pasien Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2015*.E-Jurnal Medika Udayana, [S.L.], V. 6, N. 4, Mar. 2017. ISSN 2303-1395. Available At: [Https://Jurnal.Harianregional.Com/Eum/Id-29320](https://jurnal.harianregional.com/eum/id-29320). Date Accessed: 08 Jul. 2024

Cunningham F G, et al. Hipertensi Dalam Kehamilan, Obstetri William, edisi 18, Jakarta: EGC,2012

Duckitt, K. and Harrington, D. (2005) Risk factors for pre-eclampsia at antenatal booking: Systematic review of controlled studies. British Medical Journal, 330(7491), pp. 565–567. doi: 10.1136/bmj.38380.674340.E0.

Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2023. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. <https://www.dinkes.go.id>, diakses Februari 2024

Dinkes Kabupaten Ogan Komering Ilir. 2023. *Profil Kesehatan Dinas Keseahatan Kabupaten Ogan Komering Ilir.*https://www.dinkeskaboki.go.id.

Irmayanti. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadiaan preeklamsia berat pada ibu hamil di RSUD Pasar Rebo*. 2013.

Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu.* Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2020

Keman, K. (2014). Patomekanisme Preeklampsia Terkini: Mengungkapkan teori- teori terbaru. In UB Press

Legawati. *Analisis Faktor Resiko Kejadian Preeklamsia berat di RSUD Rujukan Kabupaten dan Provinsi Kalimantan Tenah. Jurnal Poltekes Kemenkes Palangkaraya*. 2017.

Langelo, Wahyuni, 2013. Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah, Makassar tahun 2011-2012. Jurnal, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Maharani. *Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Maret-Juni Tahun 2012.*

Meistia Eka Rizki (2015) *Hubungan Usia Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Rsud Wonosari Tahun 2013.*

Ningsih, F. (2020). *Kepatuhan Antenatal Care Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kayon Kota Palangkaraya: Antenatal Care Compliance With Preeklampsia In Public Health Center Of Kayon At Palangka Raya City*. Jurnal Surya Medika (JSM), 6(1), 96–100.

Notoatmodjo, Soekidjo. *Metode Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rhineka Cipta. 2018

Nugroho, Taufan. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2012.

Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka, 2009

Putu Ferry Immanuel White, (2018). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Puskesmas Talise.* 2018

Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, *Diagnosis Tata Laksana Preeklamsia*. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran, 2016

Raya Siti Atina (2020). *Analisis Kejadian Preeklamsia berat pada ibu hamil di RS Muhammadiyah Palembang*, 2020

Ramadhani. Hubungan *Usia Ibu dengan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan*. 2013.

Roshadi. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadia preeklamsia berat pada ibu hamil*. 2014

Rohmah HNF. (2019). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Trimester III Di RSUD Kota Bekasi tahun 2018. Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika Drg.Suherman, Vol 1 No 1(Desember).

Rufaidah. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklamsia pada ibu hamil di RSU PKU Muhammadiyah Bantul*. 2018.

Rukiyah, Ai Yeyeh. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*,Jakarta : Trans Info media. 2013.

Saifuddin. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : PT Sarwono Prawirohardjo. 2010

Saputri, Dwi. M. S. (2021). *Hubungan antara Kehamilan Ganda dan Paritas terhadap Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Prabumulih.* Cendikia Medika

Sari, D. S. M., & Fransiska, P. (2023*). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia.*

Sulastri. *Faktor –faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia berat pada ibu hamil*. 2016.

Sukarni & wahyu. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta : Nuha Medika.

Sri Fuji Astuti. (2015) *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilan di Wilayah Kerja PuskesmasPamulangKota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015.*

Suparyanto. 2010. *Konsep Dasar Paritas*: <https://www.suparyanto.blogspot.com>

Tim penulis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2021, Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera-Selatan. (diakses 20 Desember 2021)

Tendean, Hermie M. .et al. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia,* 2021.

Undang-undang No.20 Tahun 2003. *Tentang Pendidikan Nasional*

Unicef. *Laporan PBB. Untuk Pertama kalinya angka perempuan dan anak yang bertahan hidup capai tingkat tertinggi*. 2019.

Wiknjosastro. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Sarwono Prawirohardjo. 2006