



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH (RSUD) DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA
PADA MASA PANDEMI COVID-19 TAHUN 2022**

Entin Suryatini, Mamlukah, Lely Wahyuniar

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

xuryatini1234@gmail.com

Abstrak

Angka kematian ibu (mortalitas maternal) merupakan indikator yang mencerminkan risiko yang dihadapi ibu sewaktu hamil dan melahirkan. Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab tersering kedua morbiditas dan mortalitas perinatal. Di Indonesia, preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu berkisar 15-25%. Data pasien preeklampsia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sampai bulan Desember tahun 2021 sebanyak 1441 orang.

Penelitian yang digunakan adalah analitik deskriptif dengan desain *Cross Sectional*. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD Dr. Soekardjo pada tahun 2021 sebanyak 313 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis menggunakan analisis univariat, analisis bivariat (*Chi-Square*) dan analisis multivariat (*Regresi Logistik*).

Terdapat hubungan antara Pendidikan usia, pendidikan, jarak kehamilan, primigravida dan primigravida beda suami dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil (p value $< 0,05$). Tidak terdapat hubungan antara paritas, kehamilan ganda dan riwayat preeklamsi dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil (p value $> 0,05$). Jarak kehamilan menjadi variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan preeklamsi pada ibu hamil.

Jarak kehamilan menjadi variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan preeklamsi pada ibu hamil. Oleh karena itu perlunya menjaga jarak kehamilan sebagai upaya untuk mencegah preeklamsi pada ibu hamil.

Kata Kunci : Jarak Kehamilan, Preeklamsi, Ibu hamil



Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan salah satu yang tertinggi di negara Asia Tenggara. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, AKI Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan yaitu mencapai angka 359/100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2015 adalah sebesar 83,47 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 86,97 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat dalam Ningsih & Situmeang, 2017).

Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Kematian ibu di Indonesia pada tahun 2018 disebabkan oleh HDK (preeklampsia dan eklampsia) sebesar 27,1%. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Komplikasinya adalah eklampsia, edema paru, abrupsi plasenta, oligohidramnion dan dapat menyebabkan kematian ibu. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang

daripada di negara maju (Muzalfah et al., 2018). Angka kejadian preeklampsia dan eklampsia di seluruh dunia adalah 6%-8% di antara seluruh wanita hamil (Roeshadi dalam Ai yeyeh R et al., 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Insiden kejadian preeklampsia di Indonesia sendiri adalah 128.273 per tahun atau sekitar 5,3% dari seluruh kehamilan. Di Indonesia, preeklampsia berat dan eklampsi merupakan penyebab kematian ibu berkisar 15-25% (Kemenkes RI, 2013). Angka kejadian preeklampsia di Jawa Barat tahun 2015-2016 tercatat 353 kasus preeklampsia (10,3%) dari 3417 ibu hamil, pada tahun 2015- 2016 sebanyak 281 kasus (11,36%) dari 2473 ibu hamil. Kemudian ditahun 2021 terdapat sebanyak 234 kasus preeklampsia (5,36%) dari 1958 ibu hamil (Ningsih & Situmeang, 2017).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2020 menyebutkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 99 kasus dengan penyebab neonatal 73 kasus dan post neonatal 26 kasus. Berdasarkan data dari RSUD dr. Soekardjo menyebutkan bahwa data kematian maternal pada bulan Januari sampai Desember tahun 2020 sebanyak 16 kasus. Angka kematian neonatus



berdasarkan umur ≥ 48 jam sebanyak 67 kasus pada tahun 2018, 78 kasus pada tahun 2019 dan sebanyak 44 kasus pada tahun 2020. Data pasien preeklamsia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sampai bulan Desember tahun 2021 sebanyak 1441 orang. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kejadian preeklamsia menjadi permasalahan utama penyebab angka kematian ibu di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya (RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya, 2022).

Berdasarkan data pasien preeklamsia di RSUD KMC Kabupaten Tasikmalaya diperoleh sebanyak 42 orang pada tahun 2019, 27 orang pada tahun 2020 dan 19 orang pada tahun 2021. Dari data tersebut menunjukkan bahwa permasalahan ibu hamil dengan kejadian preeklamsia di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya lebih tinggi dibandingkan dengan RSUD KMC Kabupaten Tasikmalaya (RSUD KMC Kabupaten Tasikmalaya, 2021).

Faktor risiko yang meningkatkan insiden preeklamsia adalah usia yang berisiko, pendidikan, ibu dengan molahidatidosa, nulipara, janin lebih dari satu, jarak kehamilan, riwayat hipertensi kronik, riwayat diabetes melitus/ginjal. Preeklamsia dipengaruhi juga oleh paritas, genetik, dan faktor lingkungan, umur

berisiko (>35 tahun) lebih besar mengalami preeklamsia primigravida, riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan multipel, menerima konseling gizi selama kehamilan, obesitas dan minum alkohol selama kehamilan (Triani, 2020).

Peningkatan risiko preeklamsia hampir dua kali lipat pada wanita hamil berusia 40 tahun atau lebih baik pada primipara maupun multipara. Wanita hamil yang ibunya pernah mengalami preeklamsia, cenderung berisiko terhadap preeklamsia karena faktor genetik. Faktor umur, obesitas, karakteristik ibu, riwayat kehamilan, berat badan, riwayat penyakit kronis, pengetahuan, riwayat kontrasepsi, riwayat preeklamsia, keturunan serta hipertensi berhubungan dengan kejadian preeklamsia. (Diki Retno Yuliani et al., 2019).

Dari uraian yang telah dipaparkan menunjukkan bahwa masih besarnya masalah preeklamsia dan masih terdapat perbedaan antara hasil penelitian mengenai faktor risiko preeklamsia, oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada masa pandemi Covid-19 tahun 2022”.



Metode

Penelitian yang digunakan adalah analitik deskriptif dengan desain *Cross Sectional*. Subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan persalinan di RSUD Dr. Soekardjo pada tahun 2021

Hasil

sebanyak 313 responden menggunakan teknik *purposive sampling*. Analisis menggunakan analisis univariat, analisis bivariat (*Chi-Square*) dan analisis multivariat (*Regresi Logistik*).

Tabel 1 Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1. Usia		
Beresiko	84	26.8
Normal	229	73.2
2. Pendidikan		
Rendah	281	89,7
Tinggi	32	10.2
3. Jarak Kehamilan		
>59 bulan	241	77
<59 bulan	72	23
4. Paritas		
Nullipara	62	19.8
Multipara	251	80.2
5. Primigravida		
Ya	58	18.5
Tidak	255	81.5
6. Primigravida beda suami		
Ya	13	4.2
Tidak	300	95.8
7. Kehamilan Ganda		
Ya	8	2.6
Tidak	305	97.4
8. Riwayat Preeklamsi		
Ada riwayat	36	11.5
Tidak ada riwayat	277	88.5
9. Preeklamsia		
Preeklamsia ringan	196	62.6
Preeklamsia berat	112	37.4
Jumlah	313	100

Tabel 1 menunjukkan didapatkan hampir seluruhnya berusia normal (73,2%), berpendidikan rendah (89,7%), jarak kehamilan > 59 bulan (77%), paritas

multipara (80,2%), tidak primigravida (81,5%), tidak kehamilan ganda sebesar (97,4%), tidak ada riwayat preeklamsia (88,5%), dan preeklamsia ringan (62,6%)



Tabel 2 Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kejadian Preeklamsia				Total		OR	P value
	Preeklamsia ringan		Preeklamsia berat		n	%		
	n	%	n	%				
Usia								
Beresiko	44	52.4	40	47.6	84	100	0.557	0.023
Normal	152	66.4	77	33.6	229	100		
Pendidikan								
Rendah	179	63,7	102	36,3	281	100	0.478	0.041
Tinggi	17	53,1	15	46,9	32	100		
Jarak Kehamilan								
>59 bulan	147	61	94	39	241	100	0.734	0.027
<59 bulan	49	68	23	31.9	72	100		
Paritas								
Nullipara	37	59.7	25	40.3	62	100	0.856	0.593
Multipara	159	63.3	92	36.7	251	100		
Primigravida								
Ya	30	51.7	28	48.3	58	100	0.574	0.047
Tidak	166	65.1	89	34.9	255	100		
Primigravida Beda Suami								
Ya	3	23.1	10	76.9	13	100	0.166	0.003
Tidak	193	64.3	207	35.7	300	100		
Kehamilan Ganda								
Ya	3	37.5	5	62.5	8	100	0.348	0.137
Tidak	193	63.3	112	36.7	305	100		
Riwayat Preeklamsi								
Ada riwayat	20	55.6	16	44.4	36	100	0.717	0.352
Tidak ada riwayat	176	63.5	101	36.5	277	100		
Jumlah	196	62.6	117	37.4	313	100		

Berdasarkan tabel 2 diketahui faktor yang memiliki hubungan yaitu usia ($p = 0,023$), pendidikan ($p=0,041$), jarak kehamilan ($p=0,027$), primigravida ($p=0,047$), primigravida beda suami

($p=0,003$). Sementara faktor yang tidak memiliki hubungan yaitu paritas ($p=0,593$), kehamilan ganda ($p=137$) dan riwayat preeklamsi ($p=0,352$)

Tabel 3 Analisis Multivariat

Variabel	Koefisien	S.E	Nilai p	OR	95% CI	
					Min	Max
Usia Responden	-.116	.063	0.023	0.851	0,892	1,437
Tingkat Pendidikan	-.021	.045	0.041	0.478	0,231	0,996
Jarak Kehamilan	-.092	.065	0.027	1.403	1,835	10,750
Primigravida	-.203	.094	0.047	0.168	0,653	1,784
Primigravida Beda Suami	-.373	.137	0.003	0.715	0,854	1,893
Constanta	-7,776	1,476	0,000	0,000		



Tabel 3 menunjukkan dari hasil analisis diperoleh hasil bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Pembahasan

1. Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada masa Pandemi Covid-19 tahun 2022. Berdasarkan (*p value* sebesar $0.023 < 0,05$).

Umur memiliki hubungan yang erat dengan sikap dan perilaku. Perbedaan pengalaman terhadap penyakit menurut usia sangat berhubungan dengan perbedaan tingkat keterpaparan dan proses pathogenesis (Masriadi, 2014). Usia ibu pada kehamilan pertama yang terlalu muda ataupun terlalu tua meningkatkan kejadian Preeklamsia terkait dengan fungsi organ reproduksi yang belum optimal ataupun degenerasi fungsi reproduksi. Berdasarkan Usia reproduksi sehat pada seorang wanita adalah 20-35 tahun. Kelompok umur ini mampu mengurangi risiko kematian ibu karena Preeklamsia maupun karena

pada masa Pandemi Covid-19 tahun 2022 yaitu variabel jarak kehamilan dengan nilai $p = 0,027$ dan OR 1,403 (95% CI: 1,835 - 10,075)

penyebab lain dari kematian ibu di Indonesia. Umur <20 tahun atau >35 tahun termasuk usia yang berisiko untuk bereproduksi dan mempunyai risiko terjadi preeklamsia (Fatkhayah, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (D.R Bere et al., 2017) bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara faktor risiko umur dengan kejadian Preeklamsia dengan nilai OR=0,286 (0,113-0,721). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Yuniarti (2018) yang mengatakan bahwa sebagian besar preeklamsi terjadi pada ibu yang berumur 20-34 tahun (55,9%). Preeklamsi banyak terjadi pada kelompok umur 20-35 tahun dipengaruhi oleh jarak kehamilan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan, salah satunya yaitu preeklamsi.

2. Hubungan Antara Pendidikan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022

Dalam penelitian ini menunjukkan



bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada masa Pandemi Covid-19 tahun 2022 (*p value* $0.041 < 0,05$).

Pendidikan merupakan salah satu tolak ukur untuk menentukan sosial ekonomi dan pengetahuan seseorang terhadap suatu hal. Pendidikan turut pula menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh. Orang yang tingkat pendidikannya tinggi biasanya akan memiliki pengetahuan tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hipni, (2019) yang menunjukkan bahwa pendidikan rendah mempunyai risiko terjadinya preeklamsia lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan tinggi. Hal ini memberikan makna bahwa responden memiliki pendidikan tinggi sehingga lebih muda menyerap informasi.

3. Hubungan Antara Jarak Kehamilan Pendidikan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian preeklamsia

pada ibu hamil di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada masa Pandemi Covid-19 tahun 2022 (*p value* $0.027 < 0,05$).

Selama kehamilan sumber biologis dalam tubuh ibu secara sistematis terpakai dan untuk kehamilan berikutnya dibutuhkan waktu 2–4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Apabila terjadi kehamilan sebelum dua tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif. Jarak yang aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit dua tahun. Hal ini agar wanita dapat pulih setelah masa kehamilan dan laktasi. Ibu yang hamil lagi sebelum dua tahun sejak kelahiran anak terakhir seringkali mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan (Marlina et al., 2019)

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Fatkhayah (2016) dengan nilai OR = 2,00 yang berarti ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun mempunyai risiko 2 kali terjadi preeklamsia dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2 tahun atau lebih.

4. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022

Dalam penelitian ini menunjukkan



bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada masa Pandemi Covid-19 tahun 2022 (*p value* $0.593 > 0,05$).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Sutrimah (2015) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor paritas dengan resiko terjadinya preeklamsia, hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *pearson chi square* 1,016 dan nilai $p=0,313 > 0,05$. Penelitian ini sejalan dengan teori imunologik yang dijelaskan sebelumnya perihal hubungan paritas dengan kejadian hipertensi (preeklamsi-eklamsi).Teori tersebut menyebutkan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab hipertensi dan sampai pada keracunan kehamilan. Pada mayoritas primigravida kehamilan minggu ke-28 sampai 32 minggu menunjukkan peningkatan tekanan diastolik sedikitnya 20 mmHg yang bisa sampai mengakibatkan preeklamsia pada kehamilan.

5. Hubungan Antara Primigravida Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022

Dalam penelitian ini menunjukkan

bahwa terdapat hubungan antara primigravida dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada masa Pandemi Covid-19 tahun 2022 (*p value* sebesar 0.047 artinya $p < 0,05$).

Pada primigravida (kehamilan pertama) sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasoceptida-vasoceptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Harumi & Armadani, 2019).

6. Hubungan Antara Primigravida Beda Suami Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022

Dalam penelitian ini menunjukkan



bahwa terdapat hubungan antara primigravida beda suami dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada masa Pandemi Covid-19 tahun 2022 (p value $0.003 < 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan kategori primigravida beda suami mengalami preeklamsia berat (76.9%), begitu pula responden dengan kategori tidak primigravida beda suami lebih banyak mengalami preeklamsia berat (35.7%).

7. Hubungan Antara Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada masa Pandemi Covid-19 tahun 2022 (p value $0,137 > 0,05$).

Mengacu hasil penelitian yang telah dilakukan berbeda dengan teori yang ada dimana wanita dengan kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami preeklamsia hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon (Varney dalam Sutrimah et al., 2015).

Dilihat dari segi teori *hiperplasentosis*, kehamilan kembar mempunyai resiko untuk berkembangnya preeklamsia kejadian preeklamsia pada kehamilan kembar meningkat menjadi 4-5 kali dibandingkan kehamilan tunggal.

Akan tetapi hasil penelitian ini sejalan dengan hasil Sutrimah (2015). bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan kembar dengan resiko terjadinya preeklamsia (Nilai *exact test* diperoleh nilai *sigtwo tail* (p)= $1,00 > 0,05$). Selain itu, hasil penelitian ini dimungkinkan banyaknya proporsi jumlah responden yang melahirkan anak tunggal yang lebih besar daripada ibu yang melahirkan anak kembar jadi memang benar penelitian ini tidak ada hubungan.

8. Hubungan Antara Riwayat Preeklamsi Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2022

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat preeklamsi dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada masa Pandemi Covid-19 tahun 2022 (p value $0.352 > 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden yang memiliki riwayat preeklamsi mengalami preeklamsi



ringan (55.6%), begitu pula mayoritas responden yang tidak ada riwayat preeklamsia mengalami preeklamsia ringan yaitu 176 orang (63.5%).

Pembahasan Analisis Multivariat

Dari hasil analisis diperoleh hasil bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada masa Pandemi Covid-19 tahun 2022 yaitu variabel jarak kehamilan dengan nilai $p = 0,027$ dan OR 1,403 (95% CI : 1,835 - 10,075).

Selama kehamilan sumber biologis dalam tubuh ibu secara sistematis terpakai dan untuk kehamilan berikutnya dibutuhkan waktu 2–4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Apabila terjadi kehamilan sebelum dua tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif. Jarak yang aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit dua tahun. Hal ini agar wanita dapat pulih setelah masa kehamilan dan laktasi. Ibu yang hamil lagi sebelum dua tahun sejak kelahiran anak terakhir seringkali mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan (Marlina et al., 2019).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Fatkhiyah (2016)

dengan nilai OR = 2,00 yang berarti ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun mempunyai risiko 2 kali terjadi preeklamsia dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2 tahun atau lebih. Akan tetapi, penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Darmawan (2021) bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian preeklamsia ibu hamil ($p = 0,059 > 0,05$).

Kesimpulan

Terdapat hubungan antara Pendidikan usia, pendidikan, jarak kehamilan, primigravida dan primigravida beda suami dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil (p value < 0,05). Tidak terdapat hubungan antara paritas, kehamilan ganda dan riwayat preeklamsia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil (p value > 0,05). Jarak kehamilan menjadi variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan preeklamsia pada ibu hamil.

Saran

Semua praktik Mandiri Bidan yang ada di wilayah Kota Tasikmalaya untuk mengadakan kelas ibu hamil. Dan diharapkan dapat meningkatkan kualitas program KIA melalui kunjungan lapangan dan promosi kesehatan agar dapat



menurunkan angka kematian ibu akibat dari kejadian preeklampsia.

Daftar Pustaka

- D.R Bere, P. I., Sinaga, M., & Fernandez, H. . (2017). Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Belu Risk Factors Preeklamsia in Pregnant Mothers , Belu Regency. *Jurnal MKMI*, 13(2), 176.
- Diki Retno Yuliani, D. R. Y., Suharyo Hadisaputro, S. H., & Sri Achadi Nugraheni, S. A. N. (2019). Distribution of preeclampsia risk factors in pregnant woman with mild preeclampsia in banyumas district. *Jkb Jurnal Kebidanan*, 9(2), 135–141.
- Fatkhiyah, N., Kodijah, K., & Masturoh, M. (2018). Determinan Maternal Kejadian Preeklampsia: Studi Kasus di kabupaten Tegal, Jawa Tengah. ., *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 53–61.
- Fatkhiyah, Kodiyah, & Masturoh. (2016). Determinan Maternal Kejadian Preeklampsia (Studi Kasus di Kabupaten Tegal, Jawa Tengah). *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 53-61.
- Harumi, A. M., & Armadani, D. K. (2019). Hubungan Primigravida Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jagir Surabaya. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(2), 79. <https://doi.org/10.31764/mj.v4i2.957>
- Hipni, R. (2019). Hubungan Paritas dan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Preeklampsia Di RSUD Idaman Banjarbaru. *Embrio*, 11(1), 23–29.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*.
- Marlina, Sakona yovita, & Selpiana. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Blud Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 1(2), 54–64.
- Masriadi. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Raja Grafindo Persada.
- Muzalfah, R., Santik, Y. D. P., & Wahyuningsih, A. S. (2018). Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin. *Higeia Journal Of Public Health Research Development*, 2(3), 1–12.
- Ningsih, N. S., & Situmeang, I. F. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016. *Bunda Edu-Midwifery Journal (Bemj)*, 5(1).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT.Rineka Cipta.
- Nurdani Darmawan, A., & Tihardimanto, A. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsia Sitti Khadiyah 1 Periode Agustus-Oktober 2019. *Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1(2), 187–194.
- R, A. Y., Sari Yolanda, D., & Dita, H. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Berat



Di Rsu a Purwakarta Tahun 2020.
Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2021.

Sutrimah, Mifbakhudin, & Wahyuni, D. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 4(1), 1–10.

Triani, F. R. (2020). *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSU Anutapura Kota Palu*. Universitas Hasanuddin Makassar.

Yuniarti. (2018). Analisis Perilaku Kesehatan dan Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Poliklinik Obstetri Gynekologi RSUD Kabupaten Kediri. *Journal of Issues in Midwifery*, 1(3), 1–17.