PREEKLAMPSIA BERAT PADA IBU HAMIL DI RSUD RADEN MATTATHER JAMBI

Diniyati*, Lia Artika Sari, Ayu Nurma Afriyanti

Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi

*Korespondensi Penulis: diniyati461@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang Usia yang dipandang memiliki risiko saat melahirkan adalah di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Sedangkan antara 20-35 tahun dari segi usia merupakan usia reproduksi sehat dengan risiko melahirkannya minimal, ibu yang memiliki riwayat kehamilan dengan preeklampsia akan berisiko sebesar 8,81 kali lebih besar untuk hamil kembali dengan preeklampsia di bandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat preeklampsia.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2018 . Tehnik sampel dengan Total Sampling yaitu sebanyak 122 ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat. Penelitian ini dilakukan di RSUD Raden Mattaher Jambi dari tanggal 17 juni s/d 4 Juli 2019. Data pada penelitian ini menggunakan data sekunder berupa data rekam medik di RSUD Raden Mattaher tahun 2018. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat dan dianalisis dengan chi-square

Hasil: semua variabel berhubungan yaitu ada hubungan antara usia ibu hamil dengan preeklampsia dengan p-value 0.000, ada hubungan antara karakteristik paritas ibu bersalin dengan preeklampsia dengan p-value 0.000 ada hubungan antara gravida ibu dengan kasus preeklampsia dengan p-value 0.004..

Kesimpulan: Ada hubungan antara usia ibu hamil dengan preeklampsia. ada hubungan antara karakteristik paritas ibu bersalin dengan preeklampsia dengan p-value 0.000 ada hubungan antara gravida ibu dengan kasus preeklampsia.

Kata Kunci : pre-eklampsia; ibu hamil; melahirkan

SEVERE PREECLAMPSIA IN PREGNANCY AT MATTATHER HOSPITAL JAMBI

ABSTRACT

Background: The ages that are considered to be at risk at birth are under 20 years and over 35 years. Whereas between 20-35 years of age is a healthy reproductive age with minimal risk of childbirth, mothers who have a history of preeclampsia pregnancy will be at 8.81 times greater risk of getting pregnant again with preeclampsia compared to mothers who do not have a history of preeclampsia

Method: This research is a quantitative study with a cross sectional design that aims to determine the factors associated with the incidence of severe preeclampsia in pregnant women in the Raden Mattaher General Hospital of the Province of 2018. The population in this study were all pregnant women who visited the Raden Mattaher Regional Hospital in Jambi Province in the year 2018 as many as 289 people. The sample technique with total sampling is 122 pregnant women who have severe preeclampsia. This research was conducted in Raden Mattaher General Hospital Jambi from 17 June to 4 July 2019. Data in this study used secondary data in the form of medical record data in Raden Mattaher General Hospital in 2018. The analysis used in this study was univariate and bivariate and analyzed by chi-square.

Results: The results showed that there was a relationship between the age of pregnant women and preeclampsia with p-value 0.000, there was a correlation between the characteristics of maternal parity with preeclampsia with p-value 0.000 there was a relationship between gravida mothers with preeclampsia cases with p-value 0.004.

Conclusion: There is a relationship between the age of pregnant women, maternal parity characteristics and gravida with preeclampsia.

Keywords: pre-eclampsia; pregnancy; giving birth

PENDAHULUAN

Preeklamsia dapat menyebabkan gangguan pada ibu maupun janin, pre-eklamsia berhubungan dengan peningkatan risiko hipertensi dan stroke pada ibu hamil dikemudian hari,¹ hal ini dibuktikan dengan beberapa hasil penelitian. Hasil penelitian Fatmawati tahun 2017 menemukan, adanya hubungan antara hipertensi dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil,² hal yang sama juga ditemukan pada penelitian Siregar dkk tahun 2015 yang menemukan bahwa, ibu yang memiliki riwayat hipertensi akan berisiko sebesar 3,4 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.³ Selain itu jika hipertensi tidak segera ditangani, maka akan menyebabkan kematian pada ibu, berdasarkan data dari WHO tahun 2017, sekitar 830 orang ibu meninggal setiap harinya yang disebabkan karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan.⁴

Pada tahun 2016 Badan Kesehatan Dunia (WHO) merilis bahwa pre-eklamsia mempengaruhi hampir 10% dari semua kehamilan dan persentase preeklamsia menduduki posisi kedua terbanyak penyebab kematian pada ibu yaitu sebesar 14% yang sebelumnya diikuti oleh perdarahan sebesar 30,3% dan penyebab lainnya sebesar 40,8%.⁴

Preeklamsia jika tidak segera ditangani pada ibu hamil akan berubah menjadi preeklamsia berat yang ditandai dengan tekanan darah >160/110 mmHg pada usia kehamilan >20 minggu, proteinuria $\geq 2+$ dan kaki mengalami oedema.⁵ Selain itu preeklamsia dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil dan bersalin, sekitar 830 juta ibu di dunia meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan karena preeklamsia berat.⁴

Preeklamsia di beberapa negara berbeda, hal ini dapat terlihat di negara berkembang, prevalensi preeklamsia di negara berkembang berkisar 1,8% sampai dengan 18% , sementara pada negara maju berkisar 1,3-6%.⁶

Berdasarkan data tersebut dapat dilihat jika antara negara maju dan negara berkembang sangat berbeda, hal ini bisa disebabkan oleh paritas, ras dan lingkungan.⁷ Pre-eklamsia merupakan penyebab penyakit terbesar dengan nilai crude fatality rate tertinggi, yaitu sebesar 1,4%.⁵

Penelitian Muhani tahun 2014 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung menemukan bahwa, ibu hamil dengan preeklamsia serta berisiko sebesar 12,1 kali untuk mengalami kematian di bandingkan

dengan ibu hamil yang tidak preeklamsi,⁸ hal yang sama juga diungkapkan pada penelitian Tessema et all tahun 2013 di Ethiopia yang menyatakan bahwa sekitar 10,3% dari kematian ibu hamil dan bersalin di Ethiopia disebabkan oleh preeklamsia berat.⁷

Penyebab pasti preeklamsia berat masih belum diketahui secara pasti (Armstrong, 2010). Walaupun tidak diketahui secara pasti penyebab preeklamsia, namun ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya preeklamsia hal ini dikemukakan dalam kerangka teori A framework for analyzing the determinants of maternal mortality Study Family Planning dari Mccharty & Maine bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsia pada ibu hamil, di antaranya: status reproduksi ibu berupa umur, paritas, gravida.⁹

pada penelitian Sultana tahun 2017 yang dilakukan di Rumah Sakit pendidikan Keranigaj, Dhaka pada ibu hamil trimester tiga yang menemukan adanya hubungan antara usia dengan kejadian preeklamsia.¹⁰

Penelitian Denantika dkk tahun 2013 yang dilakukan di RSUD. M. Djamil Padang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia gravida dengan kejadian preeklamsia.¹¹ Pada penelitian Muhani tahun 2014 juga mengungkapkan, bahwa primigravida berisiko sebesar 1,2 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsia berat di bandingkan dengan multigravida.⁸

Ibu hamil yang memiliki riwayat kehamilan dengan preeklamsia akan memiliki risiko untuk hamil dengan preeklamsia kembali, pada penelitian Rozikhan tahun 2007 yang menemukan ibu yang memiliki riwayat kehamilan dengan preeklamsia akan berisiko sebesar 8,81 kali lebih besar untuk hamil kembali dengan preeklamsia di bandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat preeklamsia di RS Dr. H Soewono Kendal.¹²

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*, yaitu untuk mempelajari hubungan variable independent terhadap variabel dependent secara bersamaan pada individu individu darisuatu populasi pada suatu saat. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang menderita preeklamsia berat di RSUD Raden Mattaher yang diambil dengan teknik *Total Sampling* pada bulan Januari – Desember tahun 2018 sebanyak 122

orang. Pada penelitian ini variabel independennya adalah, umur, paritas dan gravida. Uji yang digunakan dalam analisis univariat adalah uji *chi-square*. Uji *chi-square* digunakan karena variabel yang akan dianalisis berupa data kategorik. Dari hasil uji *chi-square* akan didapatkan nilai *p* untuk menilai hubungan antara variabel yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menjelaskan Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu dengan kejadian Preeklamsia berat di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2018

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu dengan kejadian Preeklamsia berat di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi tahun 2018 (n=289)

Umur	Preeklamsia Berat				Total		<i>p value</i>
	Mengalami		Tidak Mengalami				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Berisiko (>20-35th)	68	55,7	49	29,3	117	40,5	0,000
Tidak Berisiko (20-35 th)	55	44,3	118	70,7	172	59,5	
Total	122	100	167	100	289	100	

Berdasarkan hasil analisa data, dapat dilihat bahwa dari 289 ibu hamil yaitu sebagian besar ibu hamil memiliki umur berisiko sebanyak 68 orang (55.7%) responden dan ibu hamil umur berisiko yaitu 54 orang (44.3 %) responden yang mengalami preeklamsia berat.

Dari hasil penelitian 289 ibu hamil hubungan karakteristik umur Ibu hamil dengan kasus Preeklamsia Berat, sebagian besar ibu yang tidak berisiko sebanyak 55 ibu yang mengalami Preeklamsia berat sebanyak 44,3%. Sedangkan dari 68 ibu dengan umur berisiko didapat 55,7% mengalami Preeklamsia berat.

Dari hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p value* 0,000 (*p*<0,05) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara karakteristik umur ibu hamil dengan kasus preeklamsia Berat.

Berdasarkan hasil analisa data terhadap umur ibu hamil, sebagian besar ibu hamil yang memiliki umur berisiko mengalami preeklamsia berat. Umur reproduktif sehat dari seorang perempuan adalah rentang umur 20-35 tahun. Umur ini merupakan periode umur untuk hamil yang paling aman. Ibu hamil di umur < 20 tahun berisiko mengalami preeklamsia lebih besar. Hal

ini disebabkan alat reproduksi yang belum matang dan tumbuh sempurna, besar uterus belum mencapai ukuran normal sehingga kemungkinan adanya gangguan pada kehamilan seperti eklamsia lebih besar. Pada ibu umur <20 tahun cenderung belum siap baik secara fisik maupun mental sehingga kemungkinan terjadinya stress pada ibu muda lebih besar. Kondisi stress dapat mempengaruhi hormone kortisol yang mempengaruhi kerja jantung sehingga menaikkan tekanan darah ibu.¹²

Sedangkan kehamilan pada umur > 35 tahun dikhawatirkan terjadi proses degenerative yang megakibatkan perubahan struktur dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah sehingga lebih rentan mengalami pre eklamsia.

Ibu hamil di umur > 35 tahun cenderung berisiko mengalami hipertensi kronik yang berlanjut menjadi superimposed preeklamsia ketika sedang hamil.¹³ Sejalan dengan penelitian Denatika di RSUP Dr.M.Jamil Padang tentang hubungan status Gravida dan umur ibu terhadap kejadian Preeklamsia diketahui Ibu hamil di umur berisiko <20 tahun dan > 35 tahun mengalami resiko lebih tinggi 4,43 kali jika dibandingkan ibu hamil di umur reproduksi sehat. Hal ini menunjukkan pentingnya merencanakan kehamilan di umur reproduksi yang aman. Disarankan kepada pasangan umur subur untuk selalu merencanakan waktu terbaik untuk hamil sehingga resiko kejadian pre eklamsia dapat diminimalisir.¹¹

Berdasarkan hasil analisa data terhadap umur ibu hamil , sebagian besar ibu hamil yang memiliki umur berisiko mengalami preeklamsia berat, berarti ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklamsia. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,000 (*p*<0,05) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara karakteristik umur ibu Hamil dengan kejadian preeklamsia.

Umur adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja begitu pula dalam menghadapi proses kehamilan. Namun semakin tua usia wanita Ketika mengalami kehamilan maka semakin berisiko mengalami kejadian preeklamsia.¹⁴

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa umur aman untuk kehamilan dalam persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada

umur dibawah 20 tahun, ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada umur 20-30 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah 30-35 tahun.¹⁵

Umur seorang perempuan pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap baik secara fisik, emosi, psikologis, social dan ekonomi.¹⁶

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Dewi di RS Zaiyonel Abidin Aceh menunjukkan bahwa adanya hubungan signifikan antara umur dengan kejadian pre-eklamsia pada ibu hamil.¹⁷

Kehamilan di bawah umur 20 tahun sangat rentan komplikasi. Secara fisik organ-organ reproduksi mereka masih dalam proses maturasi, sedangkan secara emosional juga belum siap untuk menghadapi beban kehamilan selama sembilan bulan. Faktor risiko lain dari kehamilan di umur muda adalah preeklamsia (gejala hipertensi) yang merupakan penyebab kematian terbesar kedua pada kehamilan di dunia. Risiko lain yang juga berbahaya adalah risiko plasenta previa atau plasenta berada di bawah rahim.¹⁵

Perempuan yang hamil pada umur terlalu muda di khawatirkan mengalami kesulitan persalinan dan mudah mengalami keracunan kehamilan dikarena kondisi rahim dan panggul yang belum siap menerima buah kehamilan, disamping itu rentan masalah kekurangan gizi karena tubuh ibu muda yang juga sedang dalam masa pertumbuhan memerlukan asupan gizi yang cukup. Dalam keadaan hamil maka asupan gizi akan terbagi dengan pertumbuhan janin dalam kandungannya.¹⁸

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti berasumsi bahwa mayoritas responden memiliki umur yang beresiko pada waktu hamil dikarenakan faktor ketidaktahuan dan kurangnya informasi tentang umur reproduksi sehat, disamping meningkatnya jumlah pernikahan dini atau umur muda dan perubahan sosial pada kaum perempuan, dimana sebagian perempuan lebih memilih karier dalam pekerjaannya sehingga mengesampingkan umur pernikahan yang seharusnya.

Seiring peningkatan umur perempuan akan terjadi proses degenerative yang dapat meningkatkan resiko hipertensi kronis, dan perempuan dengan riwayat hipetensi kronik mempunyai faktor resiko lebih besar untuk mengalami preeklamsia pada kehamilannya.¹³

Upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk agar ibu tidak mengalami masalah preeklamsia selama kehamilan yaitu memberikan edukasi dan penyuluhan tentang umur reproduksi sehat yaitu sebaiknya ibu hamil di umur > 20 tahun dan di bawah umur 35 tahun. Menjelaskan masalah yang dapat timbul jika hamil pada uis berisiko dimana umur tersebut rentan mengalami preeklamsia selama kehamilan. Melakukan kerjasama dengan Departemen Agama dan Kementerian Kesehatan dalam mensosialisasikan pentingnya melaksanakan *pre-marital program* dalam persiapan bagi pasangan calon pengantin baik secara fisik maupun mental dan edukasi tentang pendewasaan umur pernikahan.

Berdasarkan hasil analisa data, dapat disimpulkan bahwa dari 289 ibu hamil yang berkunjung sebageian besar ibu memiliki paritas beresiko sebanyak 107 orang (87,8%) dan ibu paritas tidak berisiko yaitu 15 orang (12,2%) mengalami kejadian preeklamsia berat.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibudi RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2018 (n=289)

Paritas	Preeklamsia Berat				Total	p-value
	Mengalami		Tidak Mengalami			
	f	%	f	%		
Berisiko (>20-35th)	107	87,7	93	55,7	200	69,2
Tidak Berisiko (20-35 th)	15	12,3	74	44,3	89	30,8
Total	122	100	167	100	289	100

Dari hasil penelitian 289 ibu tentang hubungan karakteristik paritas Ibu Hamil dengan kasus preeklamsia berat, sebagian besar dari ibu dengan paritas tidak berisiko yang mengalami preeklamsia berat sebanyak 107 orang (87,7%). Sedangkan dari ibu dengan paritas berisiko didapat 15 responden (12,3%) mengalami preeklamsia berat.

Dari hasil uji statistic *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara karakteristik paritas berisiko (kehamilan lebih dari 3 anak lebih) dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil analisa data terhadap paritas ibu hamil, sebagian besar ibu hamil yang memiliki paritas beresiko mengalami preeklamsia berat, Paritas merupakan jumlah bayi umur 28 minggu yang dilahirkan seorang perempuan dan dapat bertahan didunia luar atau *viable*. Paritas 1 merupakan faktor resiko

preeklamsia berat. Hal ini karena pada kehamilan pertama terjadi ketidaksempurnaan pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta, sehingga menimbulkan respon yang kurang menguntungkan.¹⁹

Paritas terlalu sering juga berisiko bagi seorang ibu hamil. Hal ini disebabkan semakin sering seorang ibu hamil semakin besar resiko terjadi berbagai komplikasi seperti preeklamsia dikarenakan kondisi rahim yang belum pulih seutuhnya. Untuk itu disarankan kepada pasangan umur reproduktif yang ingin hamil dapat mengatur dan merencanakan jumlah paritas agar dapat mengurangi resiko terjadinya preeklamsia pada kehamilannya.

Berdasarkan hasil analisa data terhadap paritas ibu hamil, sebagian besar ibu hamil yang memiliki paritas berisiko mengalami preeklamsia berat, berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia berat.

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,000 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat bermakna antara karakteristik paritas ibu Hamil dengan kejadian preeklamsia.

Kejadian preeklamsia lebih sering dialami oleh primipara daripada multipara, hal ini berhubungan dengan tingkat kestresan dan umur ibu saat mengalami kehamilan pertama. Pada ibu primipara faktor psikologik memegang peranan penting pada penyakit ini, takut terhadap kehamilan dan persalinan, takut terhadap tanggung jawab sebagai seorang ibu dapat menyebabkan konflik mental yang dapat memperberat mual dan muntah sebagai ekspresi tidak sadar terhadap keengganan menjadi hamil atau sebagai pelarian kesukaran hidup sehingga mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi selain itu di duga pula pada kehamilan primi para cenderung terjadi kegagalan pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan.²⁰

Peneliti berasumsi hal ini bertolak belakang pada kepercayaan masyarakat bahwa persalinan akan semakin mudah dengan semakin banyaknya pengalaman melahirkan, persalinan yang berulang-ulang justru mempunyai banyak resiko, sedangkan komplikasi yang serius meningkat pada persalinan ketiga dan seterusnya.

Upaya-upaya yang perlu dilakukan untuk agar ibu tidak mengalami masalah preeklamsia yaitu memberikan penyuluhan mengenai masalah paritas yang berisiko mengalami preeklamsia selama kehamilan dan menganjurkan kepada ibu tidak hamil di paritas yang berisiko tersebut

dengan cara memberikan edukasi, motivasi dan konseling pada ibu hamil pada saat melakukan *Ante natal care* dan menganjurkan ibu mengikuti Kelas Ibu hamil agar dapat mengetahui dan mendeteksi secara dini jika terdapat tanda bahaya dalam kehamilannya. Menyarankan kepada ibu dan keluarga untuk memilih fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat dan tenaga kesehatan yang berkompeten dalam pertolongan persalinannya nantinya.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gravidia Ibu dengan kejadian Preeklamsia Berat di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2018 (n=289)

Gravidia Ibu hamil	Preeklamsia Berat				Total	<i>p-value</i>
	Mengalami		Tidak Mengalami			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Berisiko (>20-35th)	106	86,8	131	78,4	237	82
Tidak Berisiko (20-35 th)	16	13,2	36	21,6	52	18
Total	122	100	167	100	289	100

Berdasarkan hasil analisa data, dapat disimpulkan bahwa dari 289 ibu yaitu sebagian besar ibu memiliki gravidia berisiko sebanyak 106 responden (86,9%) dan ibu yang memiliki gravidia tidak berisiko sebanyak 16 orang (13,2%) yang mengalami preeklamsia berat.

Dari hasil penelitian 289 ibu tentang hubungan karakteristik Gravidia ibu dengan kasus Preeklamsia Berat, didapat sebagian besar dari 237 ibu hamil dengan usia kehamilan berisiko yang mengalami Preeklamsia Berat sebanyak 106 (86,8 %) Sedangkan dari 52 ibu dengan usia kehamilan tidak berisiko diketahui 16(18%) mengalami Preeklamsia Berat.

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,004 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara karakteristik usia kehamilan ibu dengan kasus Preeklamsia berat.

Salah satu faktor resiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil adalah gravidia ibu. Preeklamsia lebih banyak terjadi pada primigravida dari pada multigravida. Dari seluruh primigravida terdapat sekitar 7,6% didiagnosis preeklamsia. Pada Primigravida mempunyai resiko lebih besar dikarenakan pada primigravida terjadi mekanisme imunologik dalam placenta oleh HLA-G (Human Leucocyte antigen G) yang belum sempurna seperti pada multigravida, sehingga proses implantasi trophoblast ke jaringan decidua ibu terganggu. Selain itu pada primigravida juga rentan mengalami stress dalam menghadapi proses

kehamilan dan persalinan yang menyebabkan stimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatis sehingga curah jantung dan tekanan darah juga meningkat yang pada akhirnya menimbulkan hipertensi dalam kehamilan dan menyebabkan terjadinya preeklamsia.²¹

Teori imunologik antara ibu dan janin yang menyatakan bahwa pada primigravida mempunyai resiko yang lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan (pre eklamsia) jika dibandingkan dengan multigravida.²²

Maka disarankan agar setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dengan teratur terutama pada gravida pertama yang memiliki resiko lebih besar terhadap terjadinya preeklamsia. Pemantauan dan pemeriksaan yang ketat pada primigravida di harapkan dapat mendeteksi secara dini jika terdapat komplikasi pada kehamilannya

Berdasarkan hasil analisa data terhadap gravida ibu hamil ,sebagian besar ibu hamil yang memiliki gravida beresiko mengalami preeklamsia berat, berarti ada hubungan antara gravida dengan kejadian preeklamsia berat. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0,044 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara karakteristik gravida ibu Hamil dengan kejadian preeklamsia.

Gravida adalah jumlah total kehamilan, termasuk kehamilan intrauterin normal dan abnormal, abortus, kehamilan ektopik, dan mola hidatidosa. Kehamilan multipel dihitung sebagai satu kali kehamilan.¹⁵ Jumlah kehamilan dapat dikategorikan dalam 3 jenis antara lain (a) Primigravida adalah wanita yang pertama kali hamil; (b) Multigravida yaitu wanita yang hamil kedua kalinya atau untuk setiap kehamilan berikutnya, (c) Grande multigravida yaitu wanita yang pernah hamil untuk ke lima kalinya atau lebih.¹⁵

Preeklamsia banyak terjadi pada ibu *primigravida*, preeklamsia umumnya dianggap sebagai penyakit pada kehamilan pertama, yang disebabkan oleh ketidakmampuan imunologis yang terlihat pada kehamilan pertama antara jaringan fetoplasenta dan maternal.²³ Hal ini disebabkan karena pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna, yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya. Secara teori, primigravida lebih beresiko untuk mengalami preeklamsia daripada multigravida karena preeklamsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar virus korion.²⁴

Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan *blocking antibody* yang dilakukan oleh HLA-G, terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidual ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stres dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat.²⁵

KESIMPULAN

Ada hubungan antara karakteristik usia ibu hamil dengan kejadian preeklamsia berat. Ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian preeklamsia berat. Ada hubungan antara Gravida ibu hamil dengan kejadian preeklamsia berat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wilson et all. Preeklamsia pada Ibu Hamil. Jakarta: EGC. 2013.
2. Fatmawati, L., Sulistyono, A., & Notobroto, H. B..Pengaruh Status Kesehatan Ibu Terhadap Derajat Preeklamsia / Eklamsia Di Kabupaten Gresik, 2017: 52–58.
3. Siregar, A. M. R..Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia Berat pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Prov. Lampung Tahun 2015. Jurnal Kebidanan. 2016; 2(4):183–187.
4. WHO. World Health Statistics 2016: Monitoring Health For The SDGs. Geneve, Switzerland. 2016.
5. Kementerian Kesehatan; WHO; IDI. Buku Saku: Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Kementerian Kesehatan. 2013.
6. Aini FN, Widyawati MN, Santoso B. Diagnosa Preeklamsia pada Ibu Hamil Menggunakan Sistem Informasi Berbasis Web. Jurnal Keperawatan Silampari. 2019 Mar 30;2(2):18-27.
7. Tessema, G. A., Laurence, C. O., Melaku, Y. A., Misganaw, A., Woldie, S. A., Hiruye, A., Deribew, A..Trends and causes of maternal mortality in Ethiopia during 1990-2013: Findings from the Global Burden of Diseases study 2013. BMC Public Health. 2017;17(1), 1–8.
8. Muhani, N. Preeklamsia Berat & Kematian Ibu. Kesehatan Masyarakat Nasional, 2014; 10(2), 80–86.
9. Mc Charty, James & Deborah, M. A Famework for Analyzing teh Determinats of Maternal Mortality. JSTOR: Studies in Family Planning,

- 1992;23, 23–33.
10. Sultana, N. Pregnancy Induced Hypertension and Associated Factors among Pregnant Women. *Journal of Gynecology and Womens Health*, 2017;3(5)
 11. Denantika, Oktaria; Serudji, Joserizal & Revilla, Gusti. Hubungan Status Gravidita dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. *Jurnal FK Unand*. 2013;4(1)
 12. Rozikhan. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Bera di Rumah Sakit Dr. H. Sowondo Kendal. Universitas Diponegoro. 2007.
 13. Cunningham F Gary, Kennet, L., J, B., Steven, S. L., Dashe, C. Y., & S, J. 24TH Edition Williams Obstetrics. United Stated: McGraw-Hill Education. 2014.
 14. Trisanti I, Hartinah D, Suciatur S. Kejadian Pre Eklampsia Pada Persalinan Berdasarkan Faktor Usia Ibu Preeklampsia During Labor Based Mother's Age. *Proceeding Of The Urecol*. 2019 Jan 21:117-23.
 15. Prawirohardjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina pustaka 2012.
 16. Komariah S, Nugroho H. Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2020;5(2):83.
 17. Marniati M, Rahmi N, Djokosujono K. Analisis Hubungan Usia, Status Gravidita dan Usia Kehamilan dengan Pre-Eklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum dr. Zaionel Abidin Provinsi Aceh Tahun. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*. 2019 May 16;2(1):99-109.
 18. Purnama N, Immawanti I, Masniati M, Fitriani L. Pengalaman ibu hamil primigravida dengan riwayat menikah usia dini. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*. 2019 Dec 29;5(2):8-16.
 19. Pratiwi NA. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny. P Riwayat Paritas Tinggi dengan Perdarahan di RSUD Syekh Yusuf Gowa. (Disertasi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar). 2018.
 20. Sumampouw CM, Tendean HM, Wagey FW. Gambaran Preeklampsia Berat dan Eklampsia Ditinjau dari Faktor Risiko di RSUD Prof. Dr. RD Kandou Manado. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi*. 2019 Jan 23;1(3).
 21. Zain Wa. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Preeklampsia Di RSUH (Disertasi, Universitas Hasanuddin). 2019
 22. Suryandari AE, Trisnawati Y. Korelasi Status Gravidita Dengan Pre Eklampsia Di Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 2019 Jun 28;10(1).
 23. Fatmawati L, Sulistyono A, Notobroto HB. Pengaruh Status Kesehatan Ibu Terhadap Derajat Preeklampsia/Eklampsia di Kabupaten Gresik. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2017;20(2):52-8.
 24. Pradipta FT, Hernayanti MR, Yumei M. Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Bersalin Di Rsud Kota Yogyakarta Tahun 2017–2018 (Disertasi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta). 2018
 25. Mustaghfiroh L, Sari N, Prima RP. Usia, Gravidita, Status Gizi, dan Riwayat Hipertensi Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 2020;10(1):41-50.