

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) SUNGAI LILIN TAHUN 2021

Dwi Mayang Sari¹, Murdiningsih², Titin Dewi Sartika³
Prodi S1 Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan
Universitas Kader Bangsa Palembang

e-mail: ¹dwimayang.sari29@yahoo.co.id, ²murdi.ningsih1957@gmail.com, ³titin_dewi@yahoo.com.

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) is the main indicator of public health status and is set as one of the Sustainable Development Goals (SDG's). According to the World Health Organization (WHO), the maternal mortality rate (MMR) is still very high, around 830 women die from complications related to pregnancy or childbirth worldwide every day, and about 303,000 women die during and after pregnancy and childbirth. The cause of maternal death is a complex issue. The direct causes of maternal death are bleeding, infection, and preeclampsia/eclampsia. Factors for preeclampsia/eclampsia include age, parity, race, genetics, multiple pregnancies and a history of chronic hypertension. The purpose of this study was to determine the relationship between age, parity and pregnancy spacing simultaneously with the incidence of pre-eclampsia at Sungai Lilin Hospital in 2021. The research design used an analytical survey with a case-control approach. The sample of this study used a case control technique with a ratio of 1:1 as many as 178 mothers who gave birth, namely 89 women with preeclampsia and 89 women who did not. The sampling technique was carried out by systematic random sampling. Data analysis using univariate analysis and bivariate analysis using chi square test. The results showed that there was a relationship between maternal age (p value = 0.001), parity (p value = 0.001) and gestational distance (p value = 0.041) with the incidence of pre-eclampsia at Sungai Lilin Hospital in 2021 (p value = 0.001). The conclusion is that there is a relationship between age, parity and pregnancy distance with the incidence of pre-eclampsia in Sungai Lilin Hospital in 2021.

Keywords: Preeclampsia; Age; Parity; Pregnancy; Distance.

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan Sustainable Development Goals (SDGs). Menurut World Health Organization (WHO) Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Penyebab kematian ibu merupakan masalah kompleks. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, dan preeklampsia/eklampsia. Faktor preeklampsia/eklampsia antara lain adalah usia, paritas, ras, genetik, kehamilan multiple dan riwayat hipertensi kronis. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan umur, paritas dan jarak kehamilan secara simultan dengan kejadian pre eklampsia di RSUD Sungai Lilin tahun 2021. Desain penelitian menggunakan survey analitik dengan pendekatan case control. Sampel penelitian ini menggunakan teknik case control dengan perbandingan 1:1 sebanyak 178 ibu bersalin yaitu 89 ibu preeklampsia dan 89 ibu tidak preeklampsia. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan systematic random sampling. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square.

Hasil penelitian ada hubungan umur ibu (p value = 0,001), paritas (p value = 0,001) dan jarak kehamilan (p value = 0,041) dengan kejadian pre eklampsia di RSUD Sungai Lilin tahun 2021 (p value = 0,001).

Kesimpulan ada hubungan umur, paritas dan jarak kehamilan dengan kejadian pre eklampsia di RSUD Sungai Lilin tahun 2021.

Kata kunci: Preeklampsia; Umur; Paritas; Jarak Kehamilan.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 12/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia jumlah kematian ibu tahun 2018 sebanyak 4.226 kasus, kemudian pada tahun 2019 angka kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.221 kasus. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 1.280 kasus (30,4%), hipertensi dalam kehamilan 1.066 kasus (25,2%), infeksi 207 kasus (4,9%), gangguan sistem peredaran darah 200 kasus (4,7%), gangguan metabolik 157 kasus (3,7%) dan lain-lain 1.311 (31,1%) (Kemenkes RI, 2020).

Sedangkan jumlah kematian ibu di Sumatera Selatan tahun 2018 sebanyak 120 orang. Kemudian pada tahun 2019 adalah sebanyak 105 orang (dengan AKI sebanyak 66 orang per 100.000 orang). Penyebab kematian tertinggi pada ibu adalah akibat perdarahan yaitu 38 orang (36,2%), hipertensi 28 orang (26,7%), penyebab lainnya 25 orang (23,8%), gangguan peredaran darah 9 orang (8,6%), infeksi 4 orang (3,8%) sedangkan penyebab kematian ibu terkecil adalah gangguan metabolik yaitu 1 orang (0,95%) (Dinkes Prov. Sumsel, 2020).

Jumlah kematian ibu tahun 2018 sebanyak 12 orang dari 13.930 orang. Pada tahun 2019 jumlah kematian ibu sebanyak 12 orang dari 13.848 orang. Kemudian pada tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 12 orang dari 13.848 orang. Penyebab kematian ibu tertinggi adalah perdarahan (5 kasus), hipertensi dalam kehamilan (3 kasus), infeksi (2 kasus) dan lain-lain (2 kasus) (Dinkes Kabupaten MUBA, 2021).

Penyebab kematian ibu merupakan masalah kompleks. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, dan preeklampsia/eklampsia (Prawirohardjo, 2016). Preeklampsia adalah salah satu jenis hipertensi dalam kehamilan, yaitu penyakit hipertensi yang spesifik karena kehamilannya disertai dengan gangguan pada multisistem dan timbul setelah usia kehamilan 20 minggu (Yuliani, 2019).

Preeklampsia adalah penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi antepartum, intrapartum, dan postpartum. Secara umum preeklampsia memiliki gejala edema, hipertensi, dan proteinuria (Prawirohardjo, 2016). Eklampsia adalah kelanjutan dari preeklampsia dengan tambahan gejala kejang atau koma (Varney, 2017). Preeklampsia dan eklampsia merupakan risiko yang membahayakan ibu di samping membahayakan janin melalui plasenta. Faktor preeklampsia/eklampsia antara lain adalah usia, paritas, ras, genetik, kehamilan multiple dan riwayat hipertensi kronis (Cunningham, 2013).

Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Sedangkan wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai risiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia (Nurwijayati, 2019).

Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan pada wanita yang memiliki keturunan preeklampsia keluarga, paritas tinggi melahirkan lebih dari 3 kali cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan yang akhirnya berpengaruh pada hasil persalinan (Wiknjastro, 2015).

Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor risiko preeklampsia dan kehamilan risiko tinggi. Risiko kematian ibu akan meningkat apabila jarak antara dua kehamilan <2 tahun atau >5 tahun dan jarak yang aman ialah 2-5 tahun. Jarak kehamilan <2 tahun, rahim atau alat reproduksi ibu belum kembali seperti semula. Sedangkan jika jarak kehamilan >5 tahun risiko terjadinya preeklampsia meningkat dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi (Kartikadewi, 2017).

Hasil penelitian Marlina (2019) dengan judul faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di BLUD Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan umur (p value = 0,000), paritas (p value = 0,000), jarak kehamilan (p value = 0,000) dan pendidikan ibu (p value = 0,000).

dengan kejadian preeklamsia BLUD Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara.

Begitu juga penelitian Darmawati (2018) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Kendari. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklamsia (p value 0,002), ada hubungan paritas ibu dengan kejadian preeklamsia (p value 0,001), ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian preeklamsia (p value 0,014).

Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Lilin tahun 2018 jumlah kejadian pre eklamsia sebanyak 71 kasus dari 1043 ibu bersalin kemudian pada tahun 2019 jumlah kejadian pre eklamsia sebanyak 132 kasus dari 1.329 ibu, pada tahun 2020 kejadian pre eklamsia sebanyak 161 kasus dari 1.228 ibu dan pada tahun 2021 dari bulan Januari - Juni kejadian pre eklamsia sebanyak 89 kasus dari 537 ibu.

Dari uraian latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre eklamsia di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sungai Lilin Tahun 2021”.

METODE

Desain penelitian bersifat kuantitatif dengan menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sungai Lilin pada bulan Agustus-September 2021. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu dengan kejadian preeklamsia dari bulan Januari-Juli tahun 2021 yaitu *case* (kasus) sebanyak 89 orang. Sedangkan control (tidak preeklamsia) pada bulan Januari — Juli tahun 2021 sebanyak 449 orang bersalin jadi total populasi dalam penelitian ini berjumlah 537 orang. Besar sampel pada penelitian ini adalah 178 responden diambil dengan teknik *case control*. Instrumen penelitian berupa lembar checklist. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji statistik *chi square*.

HASIL

Hasil Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

	Kejadian Preeklamsia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	89	50
2	Tidak	89	50
Umur		Frekuensi	Persentase (%)
1	Risiko tinggi	41	23
2	Risiko rendah	137	77
Paritas		Frekuensi	Persentase (%)
1	Risiko tinggi	29	16,3
2	Risiko rendah	149	83,7
Jarak kehamilan		f	%
1	Risiko tinggi	17	9,6
2	Risiko rendah	161	90,4
Jumlah		63	100

Hasil bivariat

Tabel 2 Hubungan variabel Independen dengan variabel Dependen

No	Variabel	Kejadian Preeklampsia				Total	<i>p value</i>	OR
		Ya		Tidak				
		n	%	n	%			
Umur								
1	Risiko tinggi	30	33,7	11	12,4	41	0,001	3,606
	Risiko rendah	59	66,3	78	87,6	137		
	Jumlah	89	100	89	100	178		
2 Paritas								
	Risiko tinggi	23	25,8	6	6,7	29	0,001	4,821
	Risiko rendah	66	74,2	83	93,3	149		
	Total	89	100	89	100	178		
3 Jarak Kehamilan								
	Risiko tinggi	13	14,6	4	4,5	17	0,041	3,635
	Risiko rendah	76	85,4	85	95,5	161		
	Total	89	100	89	100	178		

PEMBAHASAN

1. Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 178 ibu bersalin terdapat setengah yang mengalami preeklampsia sebanyak 89 ibu bersalin (50%).

Sejalan dengan teori Cunningham (2013), preeklampsia dan eklampsia merupakan risiko yang membahayakan ibu di samping membayangkan janin melalui plasenta. Faktor preeklampsia/eklampsia antara lain adalah usia, paritas, ras, genetik, kehamilan multiple dan riwayat hipertensi kronis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusdianingrum (2019) dengan judul hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian preeklampsia di RSUD Ungaran. Hasil penelitian pada kelompok kasus yaitu 50 ibu bersalin yang terdiagnosa mengalami preeklampsia dan sampel untuk kelompok kontrol yaitu 50 ibu yang tidak mengalami preeklampsia.

Berdasarkan hasil penelitian, penelitian terkait dan teori peneliti berasumsi bahwa kejadian preeklampsia masih terjadi pada ibu bersalin hal ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain umur, paritas dan jarak kehamilan.

2. Hubungan Umur dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p value* = 0,001 (<0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan umur dengan kejadian preeklampsia di RSUD Sungai Lilin tahun 2021.

Menurut teori Cunningham (2013), pada usia 20-35 tahun alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil, karena kehamilan pada usia ini memiliki risiko tinggi, seperti terjadinya keguguran atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat risiko komplikasi melahirkan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Sedangkan pada wanita yang berusia diatas 35 tahun, selain fisik mulai melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai risiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes dan berbagai penyakit lainnya termasuk preeklampsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Manuaba (2015), pada umur di bawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna berhubungan dengan proses degeneratif yang menyebabkan terjadinya pengerasan pada dinding pembuluh darah yang selanjutnya terjadi penyempitan. Pembuluh darah

memerlukan tekanan lebih banyak disesuaikan dengan banyak hambatan, untuk memompa alirandarah. Semakin bertambah umur seseorang, hambatan semakin banyak maka risiko terjadinya hipertensi juga semakin banyak. Bertambahnya umur juga berkaitan dengan perubahan pada kardiovaskulernya dan secara teoritis preeklampsia dihubungkan dengan adanya patologi pada endotel yang merupakan bagian dari pembuluh darah. Pada ibu yang terlalu tua terjadi lesisklerotik (proses aterosklerosis) padaarteri miometrium sehingga dapat menyebabkan perfusi yang kurang dari plasenta dan mengarah pada risiko yang lebih tinggi pada hasil mortalitas dan morbiditas perinatal. Proses aterosklerosis tersebut menyebabkan menyempit lumenarteriol sehingga tekanan perifermeningkat dan menyebabkan terjadinya preeklampsia (Manuaba, 2015)

Hasil penelitian ini juga sejalan penelitian Hipson (2016) dengan judul hubungan antara umur, paritas dan pendidikan ibu dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik chi square pada variabel umur didapatkan hasil p value = 0,002 < dari $\alpha = 0,05$, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian preeklampsia.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Darmawati (2018) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Kendari. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklampsia (p value 0,002).

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadi preeklampsia, umur resiko rendah mengalami preeklampsia antara 20-35 tahun karena alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal sedangkan umur resiko tinggi mengalami preeklampsia adalah kurang 20 tahun dan lebih dari 35 tahun karena pada umur kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga komplikasi pada kehamilan dan persalinan menjadi lebih besar, begitu juga pada ibu yang berumur di atas 35 tahun selain fisik mulai melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai risiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes, dan berbagai penyakit lainnya termasuk preeklampsia.

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil uji statistik didapattkan nilai p value = 0,001 (<0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di RSUD Sungai Lilin tahun 2021.

Sejalan dengan teori Saifuddin (2012), risiko preeklampsia adalah pada paritas atau frekuensi ibu melahirkan anak sangat mempengaruhi kesehatan ibu. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (≥ 4) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Paritas yang tinggi dengan jarak persalinan yang terlalu dekat akan menimbulkan komplikasi pada ibu misalnya dapat terjadi preeklampsia. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan program KB.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba (2015), kejadian hipertensi dalam kehamilan yang dialami oleh primigravida sekitar 7-12% dan makin meningkat pada hamil ganda, hidramnion atau hamil dengan diabetes melitus, serta kehamilan molahidatidosa, sedangkan pada

kehamilan multigravida 5½-8%. Teori lain mengatakan kejadian preeklampsia makin besar pada kehamilan dan persalinan yang sering. Multigravida keempat atau lebih terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan yang berkurang elastisitasnya termasuk pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan cairan dan timbul hipertensi disertai oedema dan proteinuria.

Hasil penelitian ini juga sejalan penelitian Nurwijayati (2019) dengan judul hubungan antara umur, paritas dan pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Salatiga. Hasil uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan p value = 0,033 (< 0,05).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Marlina (2019) dengan judul faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di BLUD Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan umur (p value =0,000), paritas(p value =0,000), jarak kehamilan (p value =0,000) dan pendidikan ibu (p value =0,000) dengan kejadian preeklampsia BLUD Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara.

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa paritas yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah paritas 2-3 karena pada paritas 1 sistem-sistem reproduksinya masih muda dan belum teruji sedangkan pada paritas lebih dari 3 lebih terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan yang berkurang elastisitasnya termasuk pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan cairan dan timbul hipertensi disertai oedema dan proteinuria sehingga mengalami preeklampsia.

4. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil uji statistik didapattkan nilai p value = 0,041 (<0,05), maka dapat disimpulkan ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia di RSUD Sungai Lilin tahun 2021.

Sejalan dengan teori Kartikadewi (2017), jarak kehamilan merupakan salah satu faktor risiko Preeklampsia dan kehamilan risiko tinggi. Risiko

kematian ibu akan meningkat apabila jarak antara dua kehamilan <2 tahun atau >5 tahun dan jarak yang aman ialah 2-5 tahun. Jarak kehamilan <2 tahun, rahim atau alat reproduksi ibu belum kembali seperti semula. Sedangkan jika jarak kehamilan >5 tahun risiko terjadinya preeklampsia meningkat dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2016), pada jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun termasuk kehamilan risiko tinggi. Kehamilan dengan preeklampsia dapat meningkatkan respon terhadap berbagai substansi endogen (seperti prostaglandin, tromboksan) yang dapat menyebabkan vasospasme dan agresi platelet. Penumpukan trombus dan pendarahan dapat mempengaruhi sistem saraf pusat yang ditandai dengan sakit kepala dan defisit saraf lokal dan kejang. Hipertensi pada kehamilan terjadi akibat kombinasi peningkatan curah jantung dan resistensi perifer total. Selama kehamilan normal, volume darah meningkat drastis. Pada wanita sehat, peningkatan volume darah diakomodasikan oleh penurunan responsivitas vaskuler terhadap hormon vasoaktif misalnya angiotensin II. Hal ini menyebabkan resistensi perifer total berkurang pada kehamilan normal dan tekanan darah rendah. Jarak kehamilan <2 tahun rahim atau alat reproduksi ibu belum kembali seperti semula. Sedangkan jika jarak kehamilan >5 tahun risiko terjadinya preeklampsia meningkat dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi.

Hasil penelitian ini juga sejalan penelitian Marlina (2019) dengan judul faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di BLUD Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan umur (p value =0,000), paritas (p value =0,000), jarak kehamilan (p value =0,000) dan pendidikan ibu (p value =0,000) dengan kejadian preeklampsia BLUD Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rimawati (2019) dengan judul hubungan faktor maternal dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan terjadinya preeklampsia dengan nilai p value yaitu 0,041.

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa jarak kehamilan berhubungan dengan preeklampsia. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan preeklampsia karena rahim atau alat reproduksi ibu belum kembali seperti semula. Sedangkan jika jarak kehamilan > 5 tahun risiko terjadinya preeklampsia meningkat dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi otot uterus dan otot

panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi.

KESIMPULAN

Kesimpulan

1. Ada hubungan umur ibu secara parsial dengan kejadian pre eklampsia di RSUD Sungai Lilin tahun 2021 (p value = 0,001).
2. Ada hubungan paritas secara parsial dengan kejadian pre eklampsia di RSUD Sungai Lilin tahun 2021 (p value = 0,001).
3. Ada hubungan jarak kehamilan secara parsial dengan kejadian pre eklampsia di RSUD Sungai Lilin tahun 2021 (p value = 0,041).

DAFTAR PUSTAKA

1. Cunningham FG. (2013). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
2. Darmawati. 2018. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Kota Kendari. *Karya Tulis Ilmiah. PoltekNIK Kesehatan Kendari*.
3. Dinkes Kabupaten Musi Banyuasin. (2022). *Angka Kematian Ibu*. Musi Banyuasin: Dinkes.
4. Dinkes Provinsi Sumsel. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Sumsel*. Palembang: Dinkes
5. Hipson M. (2016). Hubungan antara umur, paritas dan pendidikan ibu dengan kejadian eklampsia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
6. RAKERNAS AIPKEMA 2016 "Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat"
7. Kartikadewi R. (2017). Rasio prevalensi jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia. *Skripsi Politeknik Kemenkes Yogyakarta*.
8. Kemenkes RI. (2020). *Profil Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
9. Kusdianingrum. H. (2018). *Hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian preeklampsia di RSUD Ungaran. Jurnal Universitas Ngudi Waluyo*.
10. Manuaba IGD. (2015). *Gawat darurat, obstetri-ginekologi dan obstetri-genekologi sosial untuk profesi bidan*. Jakarta : EGC
11. Marlina (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di BLUD Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara. *Jurnal Ilmiah Forilkesuit*. Vol.1 No.2, pp 54-64.

12. Maryunani AY. (2012). *Asuhan Kegawatdaruratan dalam kebidanan*. Jakarta : Trans Info Medi
13. Notoatmodjo S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
14. Nurlela R. (2021). Hubungan antara jarak kelahiran dan usia dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*. Vol.1 No.1, pp 1-9.
15. Nurwijayati E. (2019). Hubungan antara umur, paritas dan pekerjaan dengan Kejadian Preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Salatiga. *Jurnal Universitas Ngudi Waluyo*.
16. Prawirohardjo S. (2016). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
17. Putriana Y. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preelampsia pada sebuah rumah sakit di Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*. Vol.15 No.1, pp 31-42.
18. Rimawati(2019). Hubungan faktor maternal dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*. Vol.2 No.2, pp 7-22.
19. Rohani. (2016). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
20. Rukiyah A. (2015). *Asuhan Kebidanan IV (patologi kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media
21. SaifuddinAB. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
22. Varney H (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
23. Vivian N dan Sunarsih T. (2015). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
24. Walyani SW. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
25. WHO. (2018). *Maternal Mortality The Sustainable Development Goals and the Global Strategy for Womens, Childrens and Adolescents Health*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> diakses tanggal 18 Agustus 2021.
26. Wiknjosastro H. (2015). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
27. Yuliani RD (2019). Hubungan jarak kehamilan dengan tekanan darah ibu hamil Preeklampsia. *Jurnal Sains Kebidanan*. Vol.1 No.1, pp 7-11. Vol 8 No.4