

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklamsia Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023

Factors Associated with Preeclampsia at Syekh Yusuf Regional General Hospital, Gowa, in 2023

Endri Nisa*

*Program Studi D III Kebidanan FKIK, Universitas Muhammadiyah Makassar

endri.nisa@unismuh.ac.id*

Abstract

Preeclampsia is a multisystem disorder with a complex etiology that occurs specifically during pregnancy. It is the second leading cause of maternal and perinatal mortality following hemorrhage particularly in developing countries. While the exact etiology remains unknown, several influencing factors have been identified, including maternal age, gravidity, and type of pregnancy. Medical records from Syekh Yusuf Gowa Regional General Hospital (RSUD) indicate that there were 18 (0.62%) cases of preeclampsia in 2022. This study employed a quantitative analytical design with a cross-sectional approach and was conducted between October 8 and December 29, 2023. The study population consisted of all pregnant women (2,924 individuals) who visited the Maternal and Child Health (KIA) clinic at RSUD Syekh Yusuf Gowa in 2022. The sample comprised 340 pregnant women selected via simple random sampling who met the inclusion criteria and had complete data regarding the variables under study. Data analysis involved univariate and bivariate methods; bivariate analysis utilized the Pearson Chi-Square and Fisher's Exact tests via SPSS 18.0 for Windows. Statistical analysis using the Pearson Chi-Square and Fisher's Exact tests yielded the following results: maternal age (p-value = 0.051), gravidity (calculated X^2 = 0.015, p-value = 0.902), and type of pregnancy (p-value = 0.537). Based on these findings, it is concluded that there is no significant association between maternal age, gravidity, or type of pregnancy and the occurrence of preeclampsia. It is recommended that healthcare professionals recognize and detect potential pregnancy complications early and provide timely care to all pregnant women.

Keywords: *Preeclampsia, Age, Gravidity, Pregnancy, Pregnant Woman*

Abstrak

Preeklamsia adalah gangguan multisistem dengan etiologi kompleks yang khusus terjadi selama kehamilan. Preeklamsia merupakan penyebab kematian kedua tertinggi setelah perdarahan pada ibu dan perinatal terutama di negara berkembang. Etiologi penyakit ini belum diketahui dengan pasti, tetapi ada beberapa faktor yang mempengaruhi di antaranya umur ibu, graviditas dan jenis kehamilan. Berdasarkan data rekam medik RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2022 terdapat 18 (0,62%) kasus preeklamsia. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study. Penelitian ini dilakukan tanggal 08 Oktober – 29 Desember 2023. Populasi adalah semua ibu hamil yang memeriksakan diri di poli KIA RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2022 sebanyak 2924 orang dan sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang terpilih sebagai sampel dan mempunyai data yang lengkap sesuai dengan variabel yang diteliti sebanyak 340 orang dengan teknik pengambilan sampel secara simple random sampling. Analisa data menggunakan univariat dan bivariat, dimana analisa bivariat menggunakan uji pearson chi square dan fisher's exact dengan program SPSS 18.0 for windows. Hasil penelitian dengan uji statistik pearson chi square dan fisher's exact menunjukkan umur ibu (nilai ρ=0,051), graviditas (X2 hitung=0,015, nilai ρ=0,902) dan jenis kehamilan (nilai ρ=0,537). Dari hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu, graviditas dan jenis kehamilan dengan preeklamsia. Diharapkan petugas kesehatan dapat mengenali dan mendeteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan dan memberikan pelayanan sedini mungkin pada setiap ibu hamil.

Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/



e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Kata Kunci: Preeklamsia, Umur, Graviditas, Kehamilan, Ibu Hamil

Penulis Korespondensi: Endri Nisa

I. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah wanita yang meninggal mulai saat hamil hingga 6 minggu setelah persalinan per 100.000 persalinan. AKI menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas dan pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan (Dinkes Kota Makassar, 2022).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2015 Angka kematian ibu sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara di Kota Makassar AKI menurun dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 11,4 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 8,32 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target MDGs *(Millenium Development Goals)* sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, diperlukan upaya keras dan penguatan kerja sama lintas sektoral (Depkes RI, 2020).

Menurut SDKI, jumlah kematian ibu pada tahun 2011 yang dilaporkan sebanyak 5.118 jiwa. Penyebab kematian ibu terbanyak masih didominasi perdarahan 32%, disusul hipertensi dalam kehamilan 25%, infeksi 5%, partus lama 5%, abortus 1% dan penyebab lain 32% cukup besar, termasuk didalamnya penyakit non obstetrik (Depkes RI, 2020).

Selain perdarahan dan infeksi, pre-eklamsia dan eklamsia merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang. Kematian akibat eklamsia meningkat lebih tajam dibandingkan pada tingkat pre-eklamsia berat. Oleh karena itu, menegakkan diagnosis dini pre-eklamsia dan mencegah agar jangan berlanjut menjadi eklamsia merupakan tujuan pengobatan (Manuaba et. al. 2016).

Pre-eklamsia berkisar 3 sampai 5% dari kehamilan yang dirawat (Manuaba et. al. 2012). Sementara menurut Sofian (2013) insiden preeklamsia sekitar 3-10% dari seluruh kehamilan. Jika dilihat dari *Case Fatality Rate* (CFR), penyebab kematian terbesar adalah eklamsia dan preeklamsia dengan CFR 2,1 % (Depkes RI, 2020).

Preeklamsia adalah gangguan multisistem dengan etiologi kompleks yang khusus terjadi selama kehamilan. Preeklamsia biasanya didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu (Milne, et al. 2005) dalam Bothamley dan Boyle (2015) dan bila keadaan lebih parah diikuti oleh KK (Kejang/konvulsi dan Koma) (Sofian, 2015).

Etiologi penyakit ini sampai saat ini belum diketahui dengan pasti. Banyak teori-teori dikemukakan oleh para ahli yang mencoba menerangkan penyebabnya, oleh karena itu disebut "penyakit teori" ; namun belum ada yang memberikan jawaban yang memuaskan. Teori yang sekarang dipakai sebagai penyebab pre-eklamsi adalah teori "iskemia plasenta". Namun teori ini belum dapat menerangkan semua hal yang bertalian dengan penyakit ini (Sofian, 2015).

Teori yang dapat diterima haruslah dapat menerangkan mengapa frekuensi menjadi tinggi pada primigravida, kehamilan ganda, hidramnion dan molahidatidosa; mengapa frekuensi bertambah seiring dengan tuanya kehamilan, umumnya pada triwulan III; mengapa terjadi perbaikan keadaan penyakit, bila terjadi kematian janin dalam kandungan; mengapa frekuensi menjadi lebih rendah pada kehamilan berikutnya; dan penyebab timbulnya hipertensi, proteinuria, edema dan konvulsi sampai koma. Dari hal-hal diatas, jelaslah bahwa bukan hanya satu faktor, melainkan banyak faktor *(multiple causation)* yang menyebabkan pre-eklamsi dan eklamsi (Sofian, 2015).

Kejadian pre-eklamsia dan eklamsia bervariasi di setiap negara bahkan pada setiap daerah. Dijumpai berbagai faktor yang mempengaruhi di antaranya jumlah primigravida terutama primigravida muda, distensi


e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik
Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

rahim berlebihan : hidramnion, hamil kembar, molahidatidosa, penyakit yang menyertai hamil : diabetes melitus, kegemukan, jumlah usia ibu lebih dari 35 tahun (Manuaba et. al. 2016).

Preeklamsia sering mengenai perempuan muda dan nullipara umur belasan tahun (usia muda kurang dari 20 tahun) sedangkan perempuan yang lebih tua lebih berisiko mengalami hipertensi kronis yang bertumpang tindih dengan preeklamsia. Selain itu, insiden sangat dipengaruhi oleh ras dan etnis (Cunningham, 2016). Dampak dari usia yang kurang, dari hasil penelitian di Nigeria, wanita usia 15 tahun mempunyai angka kematian ibu 7 kali lebih besar dari wanita berusia 20 sampai 24 tahun (Rozikhan, 2017). Insiden preeklamsia pada populasi nullipara berkisar antara 3 dari 10 persen. Insiden preeklamsia pada multipara juga bervariasi, tetapi tidak seberagam pada nullipara (Cunningham, 2016).

Pada perempuan dengan kehamilan kembar, dibandingkan dengan kehamilan tunggal, insiden preeklamsia 13 persen banding 5 persen dan meningkat secara signifikan. Insiden ini tidak berkaitan dengan *zigositas* kembar tersebut (Cunningham, 2016). Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2022 dari 2924 ibu hamil terdapat 18 (0,62%) orang yang mengalami preeklamsia. Atas dasar pemikiran tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklamsia di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023.

II. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional study*. *Cross sectional study* merupakan suatu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko/paparan dengan penyakit (Hidayat, 2018). Metode ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen yang diteliti (umur ibu, graviditas, dan jenis kehamilan) terhadap variabel dependen (Preeklamsia) di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2023. Tempat penelitian adalah RSUD Syekh Yusuf Gowa dengan pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit pusat rujukan di Gowa dengan fasilitas yang lebih memadai dan SDM yang lebih terlatih serta terampil dibidangnya. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 08 Oktober – 29 Desember 2023.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang telah memeriksakan diri di poli KIA di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2022 yaitu sebanyak 2924 orang. Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang telah memeriksakan diri di poli KIA RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2022 sebnayak 340 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *simple random sampling* Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder dikumpulkan dengan cara membuka buku registrasi poli KIA tahun 2022, setelah itu variabel yang diteliti (umur, graviditas dan jenis kehamilan) dicatat dengan menggunakan format pengumpulan data.

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Diagnosa Ibu di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023

Preeklamsia	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	20	5,88
Tidak	320	94,12
Jumlah (n)	340	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 340 ibu hamil, yang terdiagnosa preeklamsia sebanyak 20 orang (5,88%) dan yang tidak terdiagnosa preeklamsia sebanyak 320 orang (94,12%).

Tabel 2. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023

Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko Tinggi	76	22,35
Risiko Rendah	264	77,65
Jumlah (n)	340	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 340 ibu hamil, pada umur risiko tinggi (<20 dan >35 tahun) sebanyak 76 orang (22,35%) dan pada umur Risiko rendah (20 – 35 tahun) sebanyak 264 orang (77,65%).

Tabel 3. Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Graviditas di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023

Graviditas	Frekuensi	Persentase (%)
RisikoTinggi	89	26,18
Risiko Rendah	251	73,82
Jumlah (n)	340	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 340 ibu hamil, graviditas risiko tinggi sebanyak 89 orang (26,18%) dan paritas risiko rendah sebanyak 251 orang (73,82%).

Tabel 4 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Jenis Kehamilan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023

Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Resiko Tinggi	6	1,76
Resiko rendah	334	98,23
Jumlah (n)	340	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 340 ibu hamil, jenis kehamilan yang risiko tinggi sebanyak 6 orang (1,76%) dan risiko rendah sebanyak 334 orang (98,23%).

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Tabel 5. Uji Analisa Bivariat Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklamsia Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023

Umur	Preeklampsia				Jumlah		Nilai p
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	8	2,35	68	20	76	22,35	ρ=0,537
Risiko Rendah	12	3,53	252	74,12	254	77,65	
Total	20	5,88	320	94,12	340	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 340 ibu hamil, yang terdiagnosa preeklamsia pada umur risiko tinggi (umur <20 dan >35 tahun) sebanyak 8 orang (2,35%) dan risiko rendah (umur 20 - 35 tahun) sebanyak 12 orang (3,53%), dan yang tidak terdiagnosa preeklamsia pada umur risiko tinggi (umur <20 dan >35 tahun) sebanyak 68 orang (20%) dan risiko rendah (umur 20 - 35 tahun) sebanyak 252 orang (74,12%). Hasil analisis statistik *fisher's exact* diperoleh nilai ρ=0,051. Dimana nilai ρ (0,051) > α (0,05), maka Ho diterima dan Ha ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan preeklamsia.

Tabel 6 Uji Analisa Bivariat Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan reeklamsia Berdasarkan Graviditas di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023

Graviditas	Preeklampsia				Jumlah		Nilai p
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Risiko Tinggi	5	1,47	84	24,71	89	26,18	ρ=0,902
Risiko Rendah	15	4,41	236	69,41	251	73,82	
Total	20	5,88	320	94,12	340	100	

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 340 ibu hamil, yang terdiagnosa preeklamsia risiko tinggi (hamil 1) sebanyak 5 orang (1,47%) dan risiko rendah (hamil lebih dari 1 kali) sebanyak 15 orang (4,41%) dan yang tidak terdiagnosa preeklamsia risiko tinggi (hamil 1) sebanyak 84 orang (24,71%) dan risiko rendah (hamil lebih dari 1 kali) sebanyak 236 orang (69,41%).

Hasil analisis statistik *pearson chi square* dan *fisher's exact* diperoleh X^2 hitung=0,015 dan nilai ρ=0,902. Dimana X^2 hitung (0,015) < X^2 tabel (3,841) dan nilai ρ (0,902) > α (0,05), maka Ho diterima dan Ha ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara graviditas dengan preeklamsia.

Tabel 7. Uji Analisa Bivariat Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklamsia Berdasarkan Jenis Kehamilan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2023

Jenis Kelamin	Preeklampsia				Jumlah	Nilai p
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
Risiko Tinggi	0	0	6	1,76	6	ρ=0,537
Risiko Rendah	20	5,88	314	92,36	334	
Total	20	5,88	320	94,12	340	

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

b. Pembahasan

Analisa univariat adalah analisa yang digunakan untuk menghasilkan persentase dari setiap variabel penelitian dengan cara menghitung frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti (Hidayat, 2018). Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk menyatakan analisis terhadap dua variabel yakni variabel independen dan variabel dependen (Hidayat, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa dari 340 ibu hamil, pada umur risiko tinggi (<20 dan >35 tahun) sebanyak 76 orang (22,35%) dan yang risiko rendah (20 – 35 tahun) sebanyak 264 orang (77,65%).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 340 ibu hamil, yang terdiagnosa preeklamsia pada umur risiko tinggi (umur <20 dan >35 tahun) sebanyak 8 orang (2,35%) dan risiko rendah (umur 20 - 35 tahun) sebanyak 12 orang (3,53%), dan yang tidak terdiagnosa preeklamsia pada umur risiko tinggi (umur <20 dan >35 tahun) sebanyak 68 orang (20%) dan risiko rendah (umur 20 - 35 tahun) sebanyak 252 orang (74,12%). Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian, dimana pada umur 20 – 35 tahun lebih banyak mengalami preeklamsia dari umur <20 dan >35 tahun.

Hasil analisis statistik *fisher's exact* diperoleh nilai ρ=0,051, dimana nilai ρ (0,051) > α (0,05), maka Ho diterima dan Ha ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan preeklamsia. Hal tersebut terjadi karena kemungkinan ada faktor lain yang belum diketahui. Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklamsia/eklamsia yakni usia wanita remaja pada kehamilan pertama atau nulipara umur belasan tahun (usia muda kurang dari 20 tahun). Studi di RS Neutra di Colombia, Porapakkhan di Bangkok, Efiong di Laos dan Wadhawan di Zambia, cenderung terlihat insiden preeklamsia cukup tinggi di usia belasan tahun, yang menjadi problem adalah mereka tidak mau melakukan pemeriksaan antenatal. Dampak dari usia yang kurang, dari hasil penelitian di Nigeria, wanita usia 15 tahun mempunyai angka kematian ibu 7 kali lebih besar dari wanita berusia 20 – 24 tahun (Rozikhan, 2017).

Hubungan peningkatan usia terhadap preeklamsia dan eklamsia adalah sama dan meningkat lagi pada wanita hamil yang berusia di atas 35 tahun. Usia 20 – 30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil/melahirkan, akan tetapi di negara berkembang sekitar 10% - 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja yang sedikit lebih besar dari anak –anak. Padahal dari suatu penelitian ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2-7 % dan tinggi badan 1% (Rozikhan, 2017).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Rozikhan (2017) di Rumah Sakit dr. H. Soewondo kendal menunjukkan bahwa dari 200 ibu hamil yang terbagi kedalam kelompok kasus dan kelompok kontrol, pada umur <20 tahun yang mengalami kehamilan dengan preeklampsia berat sebanyak 12 orang (12,0 %), sedangkan responden yang umurnya antara 20 – 35 tahun sebanyak 78 orang (78,0%) mengalami kehamilan dengan preeklampsia berat dan responden yang umurnya >35 tahun terdapat 10 orang (10,0%) yang mengalami kehamilan dengan preeklampsia berat. Hasil Uji statistik *chi square* diperoleh nilai ρ untuk umur <20 tahun = 0,047, dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi terjadinya preeklampsia berat antara umur 20 – 35 tahun dengan umur <20 tahun. Pada usia >35 tahun nilai ρ =0,059, maka tidak ada hubungan secara signifikan antara kehamilan umur > 35 tahun dengan terjadinya preeklampsia berat.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa dari 340 ibu hamil, graviditas risiko tinggi sebanyak 89 orang (26,18%) dan paritas risiko rendah sebanyak 251 orang (73,82%). Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 340 ibu hamil, yang terdiagnosa preeklamsia risiko tinggi (hamil pertama/primigravida) sebanyak 5 orang (1,47%) dan risiko rendah (hamil lebih dari 1 kali/multigravida) sebanyak 15 orang (4,41%) dan yang tidak terdiagnosa preeklamsia risiko tinggi (hamil pertama) sebanyak 84 orang (24,71%) dan risiko rendah (hamil lebih dari 1 kali) sebanyak 236 orang

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

(69,41%). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian, dimana pada graviditas >1 (multigravida) lebih banyak mengalami preeklamsia daripada ibu dengan graviditas 1 (primigravida) yang tergolong risiko tinggi.

Hasil analisis statistik *chi square* diperoleh X^2 hitung=0,015, nilai ρ=0,902 dengan X^2 tabel=3,841, dimana X^2 hitung (0,015) < X^2 tabel (3,841) dan nilai ρ (0,902) > α (0,05), maka Ho diterima dan Ha ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara graviditas dengan preeklamsia. Hal tersebut terjadi karena kemungkinan ada faktor lain yang belum diketahui. Dari 80% semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3–8% pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua. Catatan statistik menunjukkan bahwa dari seluruh insiden dunia, dari 5% – 8% preeklamsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida. Frekuensi primigravida lebih tinggi dibandingkan multigravida, terutama primigravida muda (Rozikhan, 2017).

Pada The New England Journal of Medicine tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklamsia 3,9% , kehamilan kedua 1,7% dan kehamilan ketiga 1,8% (Rozikhan, 2017). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Windaryani dkk (2017) di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar menunjukkan bahwa dari 52 ibu hamil yang mengalami preeklamsia terdapat 20 orang (57,14%) dengan primigravida dan 15 orang (42,85%) dengan multigravida. Sedangkan pasien primigravida yang mengalami eklamsia didapatkan 12 orang (70,58%), Sedangkan pasien multigravida yang mengalami eklamsia diperoleh sebanyak 5 orang (29,41%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai X^2 = 2,379 dengan nilai P=0,023 maka secara statistik dapat disimpulkan terdapat hubungan antara primigravida dengan angka kejadian preeklamsia.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa berdasarkan analisis univariat menunjukkan bahwa dari 340 ibu hamil, jenis kehamilan yang risiko tinggi sebanyak 6 orang (1,76%) dan risiko rendah sebanyak 334 orang (98,23%). Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 340 ibu hamil, yang terdiagnosa preeklamsia risiko tinggi (hamil dengan dua janin atau lebih) tidak ada (0%) dan risiko rendah (hamil dengan satu janin) sebanyak 20 orang (5,88%), dan yang tidak terdiagnosa preeklamsia risiko tinggi (hamil dengan dua janin atau lebih) sebanyak 6 orang (1,76%) dan risiko rendah (hamil dengan satu janin) sebanyak 314 orang (92,36%). Hasil penelitian ini menunjukkan adanya adanya kesenjangan antara teori dan hasil penelitian, dimana pada ibu yang hamil dengan satu janin/tunggal lebih banyak mengalami preeklamsia daripada ibu yang hamil dengan dua janin/ganda yang tergolong risiko tinggi.

Hasil analisis statistik *fisher's exact* diperoleh nilai ρ=0,537, dimana nilai ρ (0,537) > α (0,05), maka Ho diterima dan Ha ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kehamilan dengan preeklamsia. Hal tersebut terjadi karena kemungkinan ada faktor lain yang belum diketahui. Preeklamsia dan eklamsia 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda. Dari 105 kasus kembar dua didapat 28,6% preeklamsia dan satu kematian ibu karena eklamsia. Faktor penyebabnya ialah distensia uterus (Rozikhan, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Rozikhan (2017) di Rumah Sakit dr. H. Soewondo kendal menunjukkan bahwa dari 200 ibu hamil yang terbagi kedalam kelompok kasus dan kelompok kontrol, 5 responden dengan kehamilan ganda mengalami preeklampsia berat sebanyak 3 orang (3,0%), dan yang tidak mengalami preeklampsia berat hanya 2 orang (2,0%). Sedangkan pada responden dengan kehamilan bayi tunggal tidak mengalami preeklampsia berat yaitu 98 orang (98,0%) sedangkan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 97 orang (97,0%). Hasil *uji kai kuadrat* diperoleh bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kehamilan ganda dengan terjadinya preeklampsia berat (p=0,651).


e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik
Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian preeklamsia dengan nilai ρ (0,051) > α (0,05), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara graviditas dengan kejadian preeklamsia dengan nilai X^2 hitung (0,015) < X^2 tabel (3,841) dan nilai ρ (0,902) > α (0,05), serta tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kehamilan dengan kejadian preeklamsia dengan nilai ρ (0,537) > α (0,05). Berdasarkan hasil tersebut, disarankan kepada petugas kesehatan agar meningkatkan upaya pengenalan dan deteksi dini terhadap kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan serta memberikan pelayanan sedini mungkin kepada ibu hamil. Ibu hamil juga diharapkan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan kepada petugas kesehatan minimal enam kali selama masa kehamilan. Selain itu, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan metode penelitian yang berbeda serta mengkaji variabel lain yang berkaitan dengan kejadian preeklamsia.

DAFTAR PUSTAKA

Billington dan Stevenson. 2015. *Kegawatan Dalam Kehamilan Persalinan Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : Buku Kedokteran, EGC.

Bothamley dan Boyle. 2016. *Patofisiologi Dalam Kebidanan*. Jakarta : Buku Kedokteran, EGC. Cuningham F. 2015. *Obstetri Williams.* Jakarta : Buku Kedokteran, EGC.

Depkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta : Depkes RI.

Dinkes Kota Makassar. 2020. *Profil Kesehatan Kota Makassar.* Makassar : Dinkes Kota Makassar.

Feryanto, A. 2015. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba medika.

Hakimi. 2016. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Perpustakaan Nasional Katalog Dalam Terbitan (KDT).

Hidayat, A.A. 2019. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku 1*. Jakarta : Salemba Medika.

Hidayat, A.A. 2018. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.

KBBI. 2015. *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online*. URL hyperlink : http://kbbi.web.id/umur diakses tanggal 05 Maret 2015, Makassar.

Manuaba et. al. 2016. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : Buku Kedokteran, EGC.

Martaadisoebrata et. al. 2016. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Buku Kedokteran, EGC.

Moegni dan Ocviyanti. 201. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta : Kemkes RI

Nugroho, T. 2015. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Prawirohardjo, S. 2020. *Ilmu Kebidanan*.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Rahmawati, E.N. 2015. *Ilmu Praktis Kebidanan*. Surabaya : Victory Inti Cipta.

Reeder et. al. 2015. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga Volume 2.* Jakarta : Buku Kedokteran, EGC.

Rozikhan. 2017. *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia Berat Di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. Tesis. Universitas Diponegoro Semarang.

Sofian, A. 2015. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Jilid 1*. Jakarta : Buku Kedokteran, EGC.

Tresnawati, F. 2015. *Asuhan Kebidanan Jilid 1*. Jakarta : Prestasi Pustaka Publisher.

Windaryani et. al. 2015. *Hubungan Antara Primigravida / Multigravida Dengan Angka Kejadian Preeklamsia / Eklamsia Di Rskdia Siti Fatimah Makassar*. Jurnal.