

# Faktor Risiko Komplikasi Preeklampsia Berat Pada Ibu Bersalin Di RSUD dr. Adjidarmo

Rina Kartikasari<sup>\*1</sup>, Ayu Fitriani<sup>2</sup>, Ayu Kurnia Anggraeni<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Faletehan

Email: <sup>1</sup> [kartikasaririna82@gmail.com](mailto:kartikasaririna82@gmail.com)

## Abstrak

Preeklampsia adalah penyebab utama peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal. Prevalensi kasus preeklampsia negara berkembang tujuh kali lebih tinggi daripada di negara maju, yakni sekitar 1,8%-18%. Preeklampsia cenderung meningkat dan menjadi komplikasi medis dalam kehamilan maupun persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor risiko komplikasi preeklampsia berat dilihat dari usia ibu, paritas, usia kehamilan dan penyakit penyerta. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *case control*. Besar sampel penelitian sebanyak 366 responden dengan menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia kehamilan dengan komplikasi preeklampsia berat ( $\alpha \leq 0,05$ ). Namun tidak ada hubungan antara usia ibu, paritas, dan penyakit penyerta dengan komplikasi preeklampsia berat ( $\alpha \geq 0,05$ ). Disarankan untuk setiap pelayanan kesehatan di Kabupaten Lebak khususnya RSUD dr. Adjidarmo untuk dapat menyelenggarakan evaluasi tahunan bersama mitra pelayanan kesehatan tipe 1 dalam menangani pasien kegawatdaruratan.

**Kata Kunci:** Komplikasi Preeklampsia Berat, Maternal, Neonatal

## Abstract

*Preeclampsia is a major cause of increased maternal and neonatal morbidity and mortality. The prevalence of preeclampsia cases in developing countries is seven times higher than in developed countries, which is around 1.8%-18%. Preeclampsia tends to increase and become a medical complication in pregnancy and childbirth. The purpose of this study was to determine the relationship between risk factors for complications of severe preeclampsia in terms of maternal age, parity, gestational age and comorbidities. The method used in this research is quantitative with a case control design. The study sample size was 366 respondents using the total sampling technique. The results showed that there was a relationship between gestational age and complications of severe preeclampsia ( $\alpha < 0.05$ ). However, there was no relationship between maternal age, parity, and comorbidities with complications of severe preeclampsia ( $\alpha > 0.05$ ). It is recommended for every health service in Lebak Regency, especially RSUD dr. Adjidarmo to be able to hold annual evaluations with type 1 health service partners in treating emergency patients.*

**Keywords:** *Complications severe preeclampsia, Maternal, Neonatal*

## 1. PENDAHULUAN

Indikator pembangunan manusia di bidang kesehatan dapat dilihat pada angka kematian ibu (AKI). Dalam indikator ini yang dimaksud dengan kematian ibu adalah semua kematian pada masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh penggunaannya dan bukan oleh sebab lain seperti kecelakaan atau kejadian lainnya. Preeklampsia merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan bayi baru lahir.

Berdasarkan data profil Kesehatan tahun 2021, angka kematian ibu mencapai 7.389 kasus. Hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab ke-2 tingginya angka kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 1.077 kasus. Data epidemiologi menunjukkan bahwa sekitar 10% ibu hamil di dunia menderita preeklampsia. Hal ini termasuk preeklampsia, eklampsia, hipertensi gestasional, dan hipertensi kronis. Preeklampsia menjadi penyebab 70.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahunnya di dunia. Menurut *World Health Organisation* (WHO) memperkirakan bahwa prevalensi kasus preeklampsia di negara berkembang tujuh kali lebih tinggi dibandingkan di negara maju. Prevalensi preeklampsia di negara berkembang berkisar antara 1,8-18%, sedangkan di negara maju 1,3-6%. Ini menunjukkan bahwa tingkat kesejahteraan perempuan di negara maju jauh lebih baik dibandingkan dengan negara berkembang (Kemenkes RI, 2021; POGI, 2016).

Konsekuensi dari preeklampsia pada masa kehamilan dapat bervariasi. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), preeklampsia (PE) didefinisikan adanya peningkatan angka tekanan darah ( $\geq 140/90$  mmHg) yang diamati dari minggu ke-20 amenore setelah 2 pengukuran pada selang waktu minimal 4 jam dan disertai proteinuria 24 jam  $\geq 300$  mg. Dikatakan preeklampsia berat bila tekanan darah  $> 160/140$  mmHg (Hortence *et al.*, 2022; Martini & Dewi, 2020).

Preeklampsia menjadi masalah medis yang serius dan sangat kompleks. Sehingga dikenal sebagai "*Disease of Theories*". Tingginya preeklampsia tidak hanya karena mempengaruhi ibu selama kehamilan dan persalinan, tetapi juga menyebabkan masalah pascapersalinan karena disfungsi endotel pada berbagai organ, serta risiko penyakit kardiometabolik dan komplikasi lainnya. Kematian ibu akibat preeklampsia seringkali merupakan sebuah komplikasi yang memerlukan perawatan intensif dengan kejadian sekitar 11,9%. Karna kegagalan organ seperti adanya gagal ginjal, gagal jantung, DIC (*disseminated intravascular coagulation*), sindrom HELLP (*hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet*), dan eklampsia. (Faiza *et al.*, 2019).

Menurut Wulandari *et al.*, (2021) didapatkan hasil prevalensi preeklampsia di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta pada Januari-Desember 2018 sebanyak 257 kasus dari 938 pasien yang dirawat di ruang bersalin, 118 kasus preeklampsia berat dengan komplikasi dan 139 preeklampsia berat tanpa komplikasi. Data tersebut memperoleh angka yang cukup tinggi yaitu 27,4% dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan lebih dari 40 negara di dunia dan menggambarkan prevalensi preeklampsia di seluruh dunia. (Wulandari *et al.*, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti di RSUD dr. Adjidarmo diketahui bahwa kejadian persalinan dengan preeklampsia berat pada tahun 2021 sebanyak 382 orang dari total persalinan 1.190 orang. Sedangkan pada tahun 2022 kejadian persalinan dengan preeklampsia berat sebanyak 366 orang dari total persalinan 2.462 orang. Dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk menganalisis kejadian faktor risiko komplikasi preeklampsia berat pada ibu bersalin di RSUD dr. adjidarmo tahun 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor risiko komplikasi preeklampsia berat dilihat dari usia ibu, paritas, usia kehamilan dan penyakit penyerta.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian analitik retrospektif dan desain penelitian *case control*. Populasi yang digunakan yaitu seluruh ibu yang bersalin dengan diagnosis preeklampsia berat di RSUD dr. Adjidarmo selama periode tahun 2022, besar sampel diambil sebanyak 366 responden dengan menggunakan teknik total sampling, yaitu sampel sesuai dengan jumlah populasi yang digunakan.

Pengumpulan data berlangsung pada tanggal 12–18 Juni 2023 berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari buku register ruang bersalin RSUD dr. Adjidarmo selama periode tahun 2022. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar ceklis. Pengolahan data dilakukan

melalui tahapan *entry, editing, coding, processing dan cleaning*. Menggunakan analisis statistik *chi-square* dengan sistem komputerisasi IBM SPSS Versi 22. Penelitian ini dilakukan sesuai ijin etik penelitian dengan nomor 260/KEPK.UF/VI/2023.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik pada Ibu Bersalin di RSUD dr. Adjidarmo**

Karakteristik	N	%
<b>Usia</b>		
Berisiko	160	43,7
Tidak berisiko	206	56,3
<b>Paritas</b>		
Berisiko	122	33,3
Tidak berisiko	244	66,7
<b>Usia Kehamilan</b>		
Berisiko	99	27,0
Tidak berisiko	267	73,0
<b>Penyakit Penyerta</b>		
Ada	29	7,9
Tidak ada	92,1	92,1

Berdasarkan tabel 1 sebagian besar responden berusia tidak berisiko yaitu usia 20-35 tahun sebanyak 206 (56,3%), paritas tidak berisiko yaitu multipara 2-4 kali sebanyak 244 (66,7%), usia kehamilan tidak berisiko yaitu >37 minggu sebanyak 267 (73,0%), dan tidak ada penyakit penyerta sebanyak 337 (92,1%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Komplikasi Maternal dan Neonatal pada Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat di RSUD dr. Adjidarmo**

Komplikasi (n=366)	N	%
Preeklampsia berat dengan komplikasi	130	35,5
Preeklampsia berat tanpa komplikasi	236	64,5
<b>Komplikasi Maternal</b>		
<b>Eklampsia</b>		
Ya	34	9,3
Tidak	332	90,7
<b>Sindrome HELLP</b>		
Ya	16	4,4
Tidak	350	95,6
<b>Edema Paru</b>		
Ya	12	3,3
Tidak	354	96,7
<b>Perdarahan</b>		
Ya	1	0,3
Tidak	365	99,7
<b>Komplikasi Neonatal</b>		
<b>Premature</b>		
Ya	95	26,0
Tidak	271	74,0

<b>Komplikasi (n=366)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>BBLR</b>		
Ya	5	1,4
Tidak	361	98,6
<b>Asfiksia</b>		
Ya	6	1,6
Tidak	360	98,4
<b>IUFD</b>		
Ya	16	4,4
Tidak	350	95,6

Berdasarkan tabel 2 Pada komplikasi preeklampsia berat sebagian kecil responden ibu bersalin mengalami komplikasi preeklampsia berat sebanyak 130 (35,5%) yang terdiri dari komplikasi maternal dan neonatal. Pada komplikasi maternal sebagian besar responden mengalami komplikasi eklampsia sebanyak 332 (90,7%). Sedangkan komplikasi neonatal sebagian besar responden mengalami komplikasi prematur sebanyak 95 (26,0%).

Penelitian ini searah dengan penelitian Dalal *et al.*, (2019) diperoleh hasil sebanyak 113 (0,9%) ibu bersalin dengan eklampsia. Penelitian ini juga searah dengan penelitian Faiza *et al.*, (2019) diperoleh hasil dari 46 responden ibu dengan preeklampsia berat kelahiran premature menjadi proporsi tertinggi komplikasi preeklampsia berat pada neonatal sebanyak 23 (50%).

Pada umumnya komplikase maternal (eklampsia) tidak dapat terjadi tanpa didahului adanya preeklampsia, apabila keadaan ini tidak dicegah dan ditangani dengan cepat dapat menyebabkan kejang pada saat proses persalinan. Kejang biasanya dimulai dengan memburuknya preeklampsia dan menyebabkan gejala sakit kepala bagian depan, mual berlebih, nyeri di daerah epigastrium, hiperrefleksia dan gangguan penglihatan, yang dapat disebabkan oleh berbagai penyebab, seperti edema serebral, pendarahan serebral, infark serebral, vasospasme serebral, dan ensefalopati hipertensi. Sindrom HELLP dan DIC meningkatkan risiko komplikasi perdarahan serebral. Dengan demikian, vasospasme serebral, edema, perdarahan, dan ensefalopati hipertensif berkontribusi pada patogenesis eklampsia (Fadhilah & Widyastuti, 2022; Kalam *et al.*, 2017; Septica *et al.*, 2015).

Secara teori komplikasi neonatal (premature) dapat disebabkan karena adanya vasospasme pembuluh darah pada penderita preeklampsia berat yang dapat mengurangi sirkulasi darah plasenta dan mengganggu fungsi plasenta. Kejang yang berkepanjangan dapat menghambat pertumbuhan janin, peningkatan tonus rahim dan sensitivitas terhadap rangsangan yang dapat menyebabkan kelahiran premature (Faiza *et al.*, 2019).

Pada penelitian ini tingginya proporsi komplikasi eklampsia dan komplikasi premature dapat disebabkan oleh beberapa hal usia kehamilan, memburuknya kondisi preeklampsia berat pada ibu, lambatnya pelayanan deteksi dini dan ketepatan diagnosis preeklampsia berat sehingga mengharuskan ibu untuk melakukan terminasi kehamilan baik secara secsio cesarea maupun dengan induksi persalinan.

**Tabel 3. Hubungan Faktor Risiko Usia Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat di RSUD dr. Adjidarmo**

<b>Usia Ibu</b>	<b>Preeklampsia Berat</b>				<b>p-Value</b>	<b>OR</b>
	<b>Komplikasi</b>		<b>Tanpa Komplikasi</b>			
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>		
Berisiko	56	43,1	104	44,1	0,912	0,960
Tidak berisiko	74	56,9	132	55,9		
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 3 diketahui usia ibu bersalin tidak berisiko, hampir sebagian besar responden tidak memiliki komplikasi preeklampsia berat sebanyak 132 (55,9%) dibandingkan dengan usia ibu bersalin berisiko. Terdapat hasil analisis uji statistik diperoleh  $p= 0,912$  ( $\alpha \geq 0,05$ ) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara variabel usia ibu dengan komplikasi preeklampsia berat, diperoleh nilai Odd Ratio sebesar 0.960 ( $OR \leq 1$ ) yang berarti bahwa usia ibu bersalin berisiko 0,9 kali berpeluang mengalami komplikasi preeklampsia berat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Manik *et al.*, (2017) diperoleh hasil 103 kasus (66,9%) dari 154 responden usia ibu bersalin tidak berisiko yang mengalami preeklampsia. Tingginya preeklampsia terjadi pada ibu berusia tidak berisiko karena kehamilan dan persalinan sebagian besar di alami selama usia reproduksi yang sehat. Usia saja mungkin tidak secara signifikan mempengaruhi preeklampsia, namun apabila disertai dengan faktor risiko lain seperti riwayat penyakit penyerta, kehamilan kembar, maka dapat memperbesar risiko preeklampsia. Berdasarkan hasil penelitian ini, maka perlu lebih dalam melakukan deteksi dini preeklampsia pada ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan (Winasih *et al.*, 2021).

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori Cunningham *et al.*, (2014) bahwa ibu hamil berusia  $\leq 20$  tahun kematangan pada organ reproduksinya belum sempurna memungkinkan lebih besar terjadi komplikasi, pada ibu berusia  $\geq 35$  tahun, terjadi degenerasi pada tubuhnya yang menyebabkan perubahan struktur dan fungsi pembuluh darah perifer sehingga meningkatkan tekanan darah (Annafi *et al.*, 2022).

Penelitian ini tidak terdapat hubungan antara penyakit penyerta dengan komplikasi preeklampsia berat, yang dapat disebabkan karena tingginya proporsi usia ibu bersalin yang dapat mempengaruhi hasil analisis statistik.

Berdasarkan tabel 4 diketahui paritas ibu bersalin tidak berisiko, sebagian besar responden tidak mengalami komplikasi preeklampsia berat sebanyak 150 (63,6%), dibandingkan dengan paritas ibu bersalin berisiko. Terdapat hasil analisis uji statistik diperoleh  $p= 0,113$  ( $\alpha \geq 0,05$ ) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara variabel paritas ibu bersalin terhadap komplikasi preeklampsia berat, diperoleh nilai Odd Ratio sebesar 0.668 ( $OR \leq 1$ ) yang berarti bahwa paritas ibu bersalin berisiko 0,668 kali berpeluang mengalami komplikasi preeklampsia berat.

**Tabel 4. Hubungan Faktor Risiko Paritas Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat di RSUD dr. Adjidarmo**

Paritas	Preeklampsia Berat				P- Value	OR
	Komplikasi		Tanpa Komplikasi			
	F	%	F	%		
Berisiko	36	27,7	86	36,4	0,113	0,668
Tidak berisiko	94	72,3	150	63,6		
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>		

Penelitian ini searah dengan penelitian Kalam *et al.*, (2017) didapatkan sebagian besar paritas ibu berisiko mengalami preeklampsia berat sebanyak 33 (50,8%). Namun, penelitian ini tidak searah dengan penelitian Royani *et al.*, (2021) didapatkan dari 50 responden sebagian besar paritas ibu berisiko mengalami preeklampsia sebanyak 35 (70,0%).

Preeklampsia sering terjadi pada primigravida, yang disebabkan karena adanya kerusakan imunologi pada pembuluh darah plasenta, yang sering terjadi pada Wanita primigravida dan wanita hamil dengan penyakit autoimun. Namun, preeklampsia juga bisa terjadi pada multipara terutama jika disertai faktor predisposisi lainnya, seperti kehamilan di usia yang lebih tua. Sejalan dengan teori Bobak (2014) bahwa sekitar 85% preeklampsia dapat

terjadi pada primigravida. Sementara pada multigravida dan grande multigravida mengalami preeklampsia sebesar 15% (Herawati, 2020; Royani *et al.*, 2021).

Angka kejadian preeklampsia pada primigravida lebih banyak terjadi dibandingkan pada multipara, hal ini disebabkan oleh faktor imunologi yaitu inkompatibilitas ibu dan janin yang berlebihan akibat paparan *Human Chorionik Gonadotropin* (HCG), angka kejadian preeklampsia sebesar 3-10%. Pada multipara juga berisiko mengalami preeklampsia karena riwayat preeklampsia sebelumnya, terdapat jarak lebih dari 10 tahun antara kehamilan dan kehamilan pasangan baru. Dapat disimpulkan bahwa risiko preeklampsia dapat terjadi pada nullipara maupun pada multipara, terutama bila terdapat faktor risiko lain (Winasih *et al.*, 2021).

Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan antara paritas dengan komplikasi preeklampsia berat dapat disebabkan karena tingginya proporsi persalinan pada kelompok paritas tersebut sehingga dapat mempengaruhi hasil analisis statistik. Paritas kehamilan yang berulang pada wanita (multigravida) memiliki risiko kehamilan salah satunya adalah preeklampsia. Adaptasi pada tubuh ibu multigravida terhadap perubahan dinding rahim lebih lemah dibandingkan pada ibu primigravida sehingga berkurangnya aliran darah pada tubuh ibu berdampak pada rusaknya endotel pembuluh darah, yang berujung pada preeklampsia. Ini mungkin karna wanita yang lebih tua pada multipara memiliki peningkatan risiko fungsi kardiovaskular serta penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan risiko preeklampsia lebih cepat.

**Tabel 5. Hubungan Faktor Risiko Usia Kehamilan Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat di RSUD dr. Adjidarmo**

Usia Kehamilan	Preeklampsia Berat				<i>p- Value</i>	OR
	Komplikasi		Tanpa Komplikasi			
	F	%	f	%		
Berisiko	92	70,8	7	3,0	0,000	79,203
Tidak berisiko	38	29,2	299	97,0		
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa usia kehamilan tidak berisiko, hampir seluruh responden tidak mengalami komplikasi preeklampsia berat sebanyak 299 responden (97,0%) dibandingkan dengan usia kehamilan berisiko. Terdapat hasil analisis uji statistik diperoleh  $p=0,000$  ( $\alpha \leq 0,05$ ) yang berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel usia kehamilan ibu bersalin terhadap kejadian komplikasi preeklampsia berat, diperoleh nilai Odd Ratio sebesar 79,203 ( $OR \geq 1$ ) yang berarti bahwa usia kehamilan yang berisiko 79,3 kali berpeluang mengalami komplikasi preeklampsia berat.

Penelitian ini searah dengan Wulandari *et al.*, (2021) didapatkan hasil usia kehamilan tidak berisiko tanpa komplikasi preeklampsia berat sebanyak 35 (88%) dibandingkan usia kehamilan berisiko. Namun, penelitian ini tidak searah dengan penelitian Royani *et al.*, (2021) didapatkan hasil sebagian besar usia kehamilan ibu yang tidak berisiko dengan preeklampsia sebanyak 32 (64,0%).

Prinsip dasar dalam penatalaksanaan pasien preeklampsia salah satunya adalah persalinan merupakan terapi terbaik untuk ibu tetapi tidak selalu baik untuk janin. Persalinan dapat mengatasi sebagian besar tanda dan gejala namun, preeklampsia dapat bertahan setelah melahirkan dan, dalam beberapa kasus, dapat berkembang secara *de novo* pada periode postpartum. *De novo* atau preeklampsia postpartum persisten telah muncul sebagai faktor risiko penting untuk morbiditas peripartum di Amerika Serikat. Gangguan hipertensi pada kehamilan dan khususnya preeklampsia prematur juga dikaitkan dengan risiko substansial untuk penyakit

kardiovaskular cardiovascular disease (CVD) dan penyakit serebrovaskular dalam jangka panjang. Usia kehamilan saat lahir adalah faktor yang paling penting berkontribusi terhadap hasil neonatal. Jumlah yang lebih besar dari hasil perinatal yang merugikan pada preeklampsia disebabkan oleh prematuritas itu sendiri daripada tingkat keparahan preeklampsia (Pribadi et al., 2015; Rana et al., 2019; Wadhvani et al., 2020).

Besarnya distribusi pada kelompok usia kehamilan berisiko ( $\leq 37$  minggu) dapat disebabkan adanya perburukan kondisi preeklampsia pada ibu, riwayat penyakit penyerta, perkembangan janin terhambat, sehingga mengharuskan untuk dilakukan pelayanan manajemen terminasi kehamilan pada usia kehamilan  $\leq 37$  minggu. Tingginya angka pelayanan manajemen terminasi pada kasus preeklampsia berat dapat secara bersamaan mempengaruhi angka komplikasi premature pada bayi.

**Tabel 6. Hubungan Faktor Risiko Penyakit Penyerta Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat di RSUD dr. Adjidarmo**

Penyakit Penyerta	Preeklampsia Berat				p- Value	OR
	Komplikasi		Tanpa Komplikasi			
	F	%	F	%		
Ada	13	10,0	16	6,8	0,374	1,528
Tidak Ada	117	90,0	220	93,2		
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>	<b>236</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa preeklampsia berat tanpa penyakit penyerta, hampir seluruh responden tidak mengalami komplikasi preeklampsia berat sebanyak 220 responden (93,2%) dibandingkan dengan ibu bersalin preeklampsia berat dengan penyakit penyerta. Terdapat hasil analisis uji statistik diperoleh  $p= 0,374$  ( $\alpha \geq 0,05$ ) yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel penyakit penyerta yang terdiri dari (hipertensi kronis dan diabetes gestasional) pada ibu bersalin terhadap komplikasi preeklampsia berat, diperoleh nilai Odd Ratio sebesar 1,528 ( $OR \geq 1$ ) yang artinya ibu bersalin preeklampsia berat dengan penyakit penyerta 1,5 kali berpeluang mengalami komplikasi preeklampsia berat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari *et al.*, (2021) didapatkan hasil ibu bersalin preeklampsia berat tanpa penyakit penyerta sebanyak 34 (85%) dibandingkan dengan ibu bersalin preeklampsia berat dengan penyakit penyerta. Penelitian ini sejalan dengan Astuti, (2015) bahwa riwayat penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes merupakan faktor predisposisi pada preeklampsia, yang dapat mengganggu kesehatan dan pertumbuhan janin serta menjadi komplikasi selama kehamilan. Diabetes gestasional dapat menimbulkan banyak risiko akibat gangguan metabolisme dan gangguan hormonal yang dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti abortus, kelahiran prematur, preeklampsia, hidramnion, kelainan posisi janin, dan gangguan suplai darah plasenta. Dapat diartikan bahwa ibu hamil tanpa riwayat penyakit penyerta sebaiknya waspada terhadap preeklampsia karena faktor risiko lainnya. Jika terdapat riwayat penyakit hipertensi dapat berisiko bayi lahir mati, retradasi pertumbuhan janin, dan preeklampsia dapat semakin tinggi. Sementara itu, kematian perinatal pada ibu dengan diabetes 3 -5% lebih tinggi, sedangkan risiko cacat lahir 6-125% lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan preeklampsia tanpa diabetes (Astuti, 2015; Wulandari *et al.*, 2021).

Penelitian ini tidak terdapat hubungan antara penyakit penyerta terhadap komplikasi preeklampsia berat yang dapat disebabkan oleh tingginya proporsi persalinan pada kelompok tersebut sehingga dapat mempengaruhi hasil analisis statistik dalam penelitian.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas, dapat diambil kesimpulan yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia, paritas dan penyakit penyerta pada ibu bersalin dengan komplikasi preeklampsia berat di RSUD dr. Adjidarmo serta terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan pada ibu bersalin terhadap komplikasi preeklampsia berat di RSUD dr. Adjidarmo.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annafi, M. I., Rizkinov Jumsa, M., & Budyono, C. (2022). Gambaran Preeklampsia Berat dengan Komplikasi di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Periode Januari 2018 sampai Desember 2019. In *Lombok Medical Journal* (Vol. 1, Issue 1).
- Astuti, S. F. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014 - 2015*.
- Dalal, M., Singh, S., Chauhan, M., Nanda, S., Dalal, J., & Madan, S. (2019). Maternal and perinatal outcome in eclampsia at a tertiary care center. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 8(10), 3898. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20194350>
- Fadhilah, N., & Widyastuti, R. (2022). Eklampsia. *Continuing Medical Education*.
- Faiza, M. M. R., Ngo, N. F., & Fikriah, I. (2019). Hubungan Preeklampsia Berat Dengan Komplikasi Pada Janin di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017-2018. *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 7, 74–84.
- Herawati, D. (2020). Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rumah Sakit Kota Banda Aceh *the Relationship Among Parity and Maternal Age with Preeclampsia in Banda Aceh Hospital. Idea Nursing Journal*, 3.
- Hortence, F. J., Manuella, M. W., Clifford, E. E., Agnès, E., Elodie, T. N., Florent, F. Y., Enow, M. R., & Jacqueline, Z. M. (2022). Factors Associated with Maternal and Perinatal Complications of Preeclampsia at the Central Hospital of Yaounde: A Cross-Sectional Analytical Study. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 12(12), 1245–1257. <https://doi.org/10.4236/ojog.2022.1212109>
- Kalam, C., Wagey, F. W., & Mongan, S. P. (2017). Luaran Ibu dan Perinatal pada Kehamilan dengan Preeklampsia Berat di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 1 Januari-31 Desember 2016. *Jurnal E-Clinic*, 5.
- Kemendes RI, 2021. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Manik, I. N., Sari, R. D. P., Wulan, A. J., & Janar Wulan, A. (2017). Hubungan Status Preeklampsia dengan Kejadian Perdarahan Postpartum pada Ibu Bersalin di RSUD Dr H Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 1 Juli 2014-30 Juni 2015. *Majority*, 6, 51.
- Martini, S., & Dewi, R. K. (2020). Hubungan Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Berat (PEB) Terhadap Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 8(4), p-ISSN.
- POGI, 2016. (2016). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Diagnosis Dan tata Laksana Pre-eclampsia*.
- Pribadi, A., Mose, J. C., & Anwar, A. D. (2015). *Kehamilan Resiko Tinggi: Vol. I* (S. Seto, Ed.; 1st ed.). Seto, Sagung.
- Rana, S., Lemoine, E., Granger, J., & Karumanchi, S. A. (2019). Preeclampsia: Pathophysiology, Challenges, and Perspectives. *Circulation Research*, 124(7), 1094–1112. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313276>

- Royani, I., Fadilah Ali Polanunu, N., Andi Mappaware, N., Isnaini Arfah, A., & Ninadiyah Nurul Azizah, K. (2021). Analisis Faktor Determinan Mediko Obstetri Terhadap Preeklampsia di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Fakumi Medical Journal*, 1(1).
- Septica, R. I., Uyun, Y., & Suryono, B. (2015). Patofisiologi Serebrovaskuler dan Implikasi Anestesi pada Preeklampsia/Eklampsia. *Jurnal Neuroanestesi Indonesia*.
- Wadhvani, P., Saha, P. K., Kalra, J. K., Gainer, S., & Sundaram, V. (2020). A study to compare maternal and perinatal outcome in early vs. late onset preeclampsia. *Obstetrics and Gynecology Science*, 63(3), 270–277. <https://doi.org/10.5468/OGS.2020.63.3.270>
- Winasih, Sri, N. L., Armini, Wayan, N., Surati, & Ayu I Gust. (2021). Gambaran Ibu Bersalin Dengan preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)*, 9(2), 177–182. <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1443>
- Wulandari, E. S., Ernawati, E., & Nuswantoro, D. (2021). Faktor Risiko Preeklampsia Berat Dengan Komplikasi. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(1), 29–37. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i1.2021.29-37>