

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT PADA IBU
BERSALIN DI RS BHAYANGKARA**



**EMI DESI RATNA SARI
PO7124225328**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2026**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT PADA IBU
BERSALIN DI RS BHAYANGKARA**



Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
sarjana terapan kebidanan

**EMI DESI RATNA SARI
PO7124225328**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHAAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN**

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

World Health Organization (WHO, 2023) menyatakan bahwa hampir 75% dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh beberapa komplikasi utama kehamilan, seperti perdarahan hebat, keracunan kehamilan, tekanan darah tinggi selama kehamilan yang menyebabkan preeklampsia dan eklampsia, infeksi setelah persalinan, dan komplikasi dari persalinan yang tidak aman seperti aborsi. Preeklampsia dan eklampsia adalah dua kelainan hipertensi dalam kehamilan yang dianggap sebagai salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal. Kondisi ini bertanggung jawab atas lebih dari 60.000 kematian ibu dan 500.000 kematian janin per tahun di seluruh dunia (Peres et al., 2018). Sekitar 15% kematian ibu di Amerika Serikat disebabkan oleh preeklampsia, sedangkan di negara berkembang seperti Indonesia, 7-10% dari semua kematian ibu yang terjadi disebabkan oleh preeklampsia (Tjipto et al., 2019).

Angka kematian ibu (AKI) secara global masih tergolong tinggi, dengan estimasi sekitar 260.000 kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2023, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang sebagian besar disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas *World Health Organiza* (WHO, 2023),.

Di Provinsi Sumatera Selatan, AKI tercatat mencapai 175 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023). Secara nasional, AKI di Indonesia masih berada pada angka 183 per 100.000 kelahiran hidup, yang sekaligus menjadi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2024. Meskipun target tersebut telah ditetapkan, angka tersebut masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu menurunkan AKI hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2024).

Preeklampsia berat merupakan salah satu komplikasi selama kehamilan yang menjadi penyebab utama kematian maternal dan perinatal di dunia, terutama pada negara berkembang (Oktaria *et al.*, 2024). Tanda-tanda preeklampsia berat adalah tekanan darah yang tinggi dan adanya proteinuria dalam urin setelah kehamilan memasuki umur lebih dari 20 minggu. Kejadiannya dipengaruhi oleh mekanisme yang kompleks, seperti gangguan fungsi plasenta, ketidakseimbangan faktor angiogenik, stres oksidatif, serta kerusakan pada sel endotel (El-Sayed, 2017). Preeklampsia berat dapat berkembang menjadi eklampsia jika tidak di manajemen dengan baik, yang berpotensi mengancam nyawa ibu dan janin (Karrar *et al.*, 2024).masih diperlukan upaya yang sangat besar. Sebesar 14% kematian ibu disebabkan oleh preeklampsia berat (Bokuda & Ichihara, 2023).

Beberapa faktor yang berperan dalam kejadian preeklampsia berat meliputi umur ibu, paritas, dan jarak kehamilan (Tyas *et al.*, 2020). Umur merupakan salah satu aspek penting dalam status reproduksi. umur

berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh, baik peningkatan maupun penurunan, yang pada akhirnya memengaruhi kondisi kesehatan individu. Rentang umur yang paling aman dan ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan adalah antara 20 hingga 35 tahun. Kehamilan pertama pada remaja maupun kehamilan pada wanita berumur lebih dari 35 tahun memiliki resiko yang tinggi mengalami

Menurut (Anwar et al., 2023). Paritas atau jumlah kelahiran juga berperan dalam kejadian preeklampsia berat. Ibu primipara (persalinan pertama) memiliki resiko lebih tinggi mengalami preeklampsia berat dibandingkan multipara (Bahtiar, 2023). Hal ini disebabkan oleh adaptasi imunologis yang belum sempurna antara tubuh ibu dan antigen janin pada persalinan pertama.

Berdasarkan Pedoman National Institute for Health and Care Excellence (NICE) tahun 2019, mengungkapkan bahwa faktor resiko tinggi mengalami preeklamsi berat adalah Riwayat eklamsi, Riwayat Hipertensi, Ibu dengan penyakit ginjal kronis, Penyakit autoimun, Diabetes, dan hipertensi kronis, sedangkan faktor resiko sedang meliputi nullipara, berumur ≥ 40 tahun, memiliki indeks massa tubuh (IMT) ≥ 35 kg/m, riwayat keluarga preeklampsia, kehamilan multifoetal, atau interval kehamilan lebih dari 10 tahun (Fox et al., 2019).

Kejadian preeklampsia berat akan lebih beresiko terjadi pada ibu yang primipara dan multipara. Kejadian preeklampsia berat pada ibu primipara dikarenakan terjadi pembentukan *blocking antibodies* yang belum sempurna

sehingga dapat meningkatkan kejadian preeklampsia berat. Sedangkan kejadian preeklampsia berat pada multipara disebabkan karena uterus akan terjadi peregangan setiap kehamilan sehingga seseorang dengan kehamilan lebih dari 3 kali uterus akan melemah hal ini beresiko mengalami komplikasi kehamilan.

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsia. Menurut Cunningham et al. (2018), ibu hamil dengan IMT berlebih atau obesitas memiliki resiko lebih tinggi mengalami preeklampsia berat akibat adanya disfungsi endotel dan peningkatan proses inflamasi. Kondisi ini menyebabkan gangguan perfusi plasenta yang berperan dalam patogenesis preeklampsia berat.

Jarak kehamilan juga berkontribusi terhadap kejadian preeklampsia berat. Jarak kehamilan <2 tahun atau terlalu panjang menyebabkan terganggunya adaptasi fisiologis tubuh terhadap kehamilan berikutnya, sehingga meningkatkan resiko preeklampsia (Juniarty & Mandasari, 2023). Data menunjukkan bahwa proporsi komplikasi kehamilan pada ibu dengan jarak kelahiran yang <2 tahun. Oleh karena itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merekomendasikan jarak kelahiran yang ideal minimal 2 tahun untuk mengurangi resiko komplikasi kehamilan.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan di RS Bhayangkara, terdapat peningkatan angka preeklampsia berat. Pada tahun 2022 terdapat 72 kasus, di tahun berikutnya menjadi 81 kasus 2023. Pada tahun 2024 mengalami peningkatan sebesar 5 kasus menjadi kasus 86 dan pada tahun

2025 menjadi 95 kasus preeklampsia berat.

Rumah Sakit Bhayangkara merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan di Palembang dimana salah satu layanannya adalah menangani kasus maternitas. Peningkatan angka kejadian ini menunjukkan bahwa preeklampsia berat masih menjadi masalah kesehatan ibu yang signifikan di RS Bhayangkara. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat di RS Bhayangkara tahun 2025.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat di RS Bhayangkara tahun 2025?

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini Adalah untuk diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat di RS Bhayangkara.

2. Tujuan Khusus

- a. diketahui distribusi frekuensi umur, paritas, riwayat hipertensi, indeks massa tubuh, jarak kehamilan pada ibu bersalin di RS Bhayangkara.
- b. diketahui distribusi frekuensi kejadian preeklampsia berat di RS Bhayangkara.
- c. diketahui hubungan umur ibu dengan kejadian preeklampsia berat di RS Bhayangkara.

- d. diketahui hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia berat di RS Bhayangkara.
- e. diketahui hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat di RS Bhayangkara.
- f. diketahui hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia berat di RS Bhayangkara.
- g. diketahui hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia berat di RS Bhayangkara.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat turut berperan dalam memperkaya pengetahuan di bidang kebidanan dan kesehatan reproduksi, khususnya terkait faktor resiko preeklampsia berat.

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi dasar bagi studi epidemiologi preeklampsia berat yang mempertimbangkan faktor umur, paritas dan jarak kehamilan ibu bersalin.

Diharapkan dapat mendukung deteksi dini faktor resiko atau pencegahan preeklampsia berat berdasarkan faktor resiko.

Manfaat Praktis**Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh peneliti agar dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat, guna meminimalisir terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi perpustakaan yang dapat menambah ilmu mengenai preeklampsia berat.

Bagi Rumah Sakit

kepada pemangku jabatan di rumah sakit dapat meningkatkan promosi kesehatan mengenai penyakit dan komplikasi dalam kehamilan terutama preeklampsia berat diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, M. L., Weningtyas, V. S., Pramaningtyas, M. D., & Wahyana, E. B. (2025). Relationship of history of hypertension with severity and onset of preeclampsia: A cross-sectional study. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 13(3), 196–201. <https://doi.org/10.32771/inajog.v13i3.2168>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG practice bulletin No. 222. *Obstetrics & Gynecology*, 135(6), e237–e260. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2023). Interpregnancy care (Obstetric Care Consensus No. 8, reaffirmed 2023). <https://www.acog.org>
- Anwar, S., et al. (2023). Faktor resiko preeklampsia pada ibu hamil di Indonesia. *Jurnal Kebidanan Indonesia*.
- Bahtiar, A. (2023). Hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia. *Jurnal Kebidanan*.
- Bartal, M. F., & Sibai, B. M. (2020). Eclampsia in the 21st century. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(6), 511–518.
- Battarbee, A. N. (2020). Gestational hypertension and preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*, 135(6), e237–e260.
- Brown, M. A., et al. (2018). Hypertensive disorders of pregnancy. *International Journal of Women's Health*, 10, 1–13.
- Chu, C., et al. (2023). Global epidemiology of preeclampsia. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). Sage Publications.
- El-Sayed, A. A. F. (2017). Preeclampsia: A review of pathogenesis. *Journal of Clinical Medicine Research*, 9(1), 1–7.
- Fasanya, H. O., et al. (2021). Racial disparities in preeclampsia. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*.

- Fitriani, H., Setya, R. A., & Keni, M. (2021). Risk factors of preeclampsia among pregnant women in Indonesia. *KnE Life Sciences*, 2021, 836–841. <https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8761>
- Fox, R., et al. (2019). Preeclampsia: Risk factors, diagnosis, management, and cardiovascular impact. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), 1–22.
- Juniarty, E., & Mandasari, R. (2023). Faktor resiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*.
- Hanum, G. M., & Simanjuntak, H. (2022). Hubungan antara paritas, riwayat ANC, umur ibu dan IMT terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di PMB Bidan Silvy Kusmisan Cikarang Timur. *Journal of Midwifery Senior*, 6(2), 6–13. <https://midwifery.jurnalsenior.com/index.php/ms/article/view/91>
- Karrar, S. A., et al. (2024). Preeclampsia and eclampsia management. *Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, P. R., Hanifah, F. N., & Putri, S. (2024). Determinan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil di Rumah Sakit Ibu Anak Anugrah Kubu Raya Kalimantan Barat. *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 2(4), 176–193.
- Lubis, N., et al. (2023). Faktor resiko preeklampsia pada ibu bersalin. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Luo, M., Wang, Y., Wang, Y., Zhao, J., & Gao, J. (2026). Association of interpregnancy interval with hypertensive disorders of pregnancy: A retrospective cohort study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 39(1), Article 2661436. <https://doi.org/10.1080/14767058.2026.2661436>
- Martanti, L. E., et al. (2024). Jarak kehamilan dan obesitas sebagai faktor resiko preeklampsia. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 8(2), 246–256.
- Mohamud, H. M., & Surury, I. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkatan preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Koja Jakarta Utara. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(1).

- Nirupama, R., et al. (2021). Preeclampsia pathophysiology and classification. *Journal of Pregnancy*.
- Oktarida, Y., & Zahra, T. (2024). Faktor predisposisi yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. *Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja*, 9(1), 121–127.
- Peres, G. M., et al. (2018). Preeclampsia and maternal mortality. *International Journal of Obstetrics*.
- Pramesti, M. A. S., Wulandari, M. A. M., Yumna, N., & Santosa, H. (2024). Hubungan paritas, riwayat hipertensi, dan indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia. *Jurnal Sehat Indonesia (JUSINDO)*, 6(2), 431–442.
- Prawirohardjo, S. (2018). Ilmu kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahman, B. H., Martini, D. E., & Ekowati, H. (2024). Hubungan umur, paritas, dan jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Sugio. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 10(3), 522–526.
- Rana, S., et al. (2019). *Preeclampsia pathogenesis and management*. Circulation Research.
- Regita, A., & Khayati, Y. N. (2024). Riwayat preeklampsia, umur dan paritas ibu meningkatkan resiko preeklampsia, studi case control di RSUD Gondosuwarno Ungaran. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 6(2), 230–240.
- Sinkey, R. G., et al. (2020). *Chronic hypertension in pregnancy*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(6), 532–541.
- Ulfani, R., & Hasibuan, R. (2022). Hubungan umur ibu dengan kejadian preeklampsia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Utari, D., & Hasibuan, H. (2022). Hubungan umur ibu hamil dengan tingkat kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Haji Medan. *Jurnal Kedokteran Ibnu Nafis*, 11(1), 84–87.
- Widiastuti, F., & Fridayanti, W. (2023). Hubungan jarak kehamilan dengan resiko kehamilan. *Publikasi Kebidanan*, 14(133), 24–32.
- World Health Organization. (2023). Trends in maternal mortality 2000–2020. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2024). SDG target 3.1: Maternal mortality.
<https://www.who.int>