

## Article

### THE RELATIONSHIP PREEKLAMPSIA WITH GRAVIDA FOR PREGNANT WOMEN IN THE DELIVERY ROOM RSIA MUHAMMADIYAH PROBOLINGGO

<sup>1</sup> Malayanti Umami, <sup>2</sup> Tutik Ekasari, <sup>3</sup> Mega Silvian Natalia

<sup>1</sup> S-1 Kebidanan, STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo

<sup>2</sup> STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo

<sup>3</sup> STIKES Hafshawaty Zainul Hasan Probolinggo

#### SUBMISSION TRACK

Received: March 13, 2023

Final Revision: March 25, 2023

Available Online: March 30, 2023

#### KEYWORDS

*gravid, preeclampsia, pregnancy*

#### CORRESPONDENCE

Phone: 081216600744

E-mail: malayanti2011@gmail.com

#### ABSTRACT

*Preeclampsia is a disorder found during pregnancy with signs such as hypertension, proteinuria, and edema which usually occurs after 20 weeks to 48 hours of gestation which is the biggest cause of death in pregnant women besides infection and bleeding. The incidence of pre-eclampsia can be obtained from the history of the pregnant woman's pregnancy. The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between gravida and the incidence of preeclampsia in pregnant women in the maternity ward of RSIA Muhammadiyah Probolinggo. The research method used is an analytic correlation study with a cross sectional approach using secondary data through medical records. The samples used were all pregnant women who experienced pre-eclampsia in the period January 1, 2021 - December 31, 2021. The sampling technique used was simple random sampling with a total of 100 pregnant women. Analysis using Spearman rank with SPSS 2.0. The results of this study showed that 47% of primigravida mothers had severe preeclampsia and 15% had mild preeclampsia. While in multigravida as much as 30% had mild preeclampsia and 8% had severe preeclampsia. The results of the SPSS calculation using Spearman Rank with a sample size of 100, then the value of Sig. (2-tailed) is 0.00 as the basis for the decision above, it can be concluded that there is a significant relationship between Gravida and the incidence of Pre-eclampsia. Then from the output above, it is known that the Correlation Coefficient value is 0.534, so this value indicates a relationship with a moderate correlation between Gravida and the level of Pre-eclampsia. This is due to blocking antibodies against placental antigens formed in the first pregnancy to cause preeclampsia. This theory also states that due to a decrease in human antigen G protein (HLA), which plays an important role in modulating the immune response, the mother rejects the products of conception.*

## I. INTRODUCTION

Preeklampsia merupakan kelainan yang ditemukan pada waktu kehamilan dengan tanda-tanda seperti hipertensi, proteinuria, dan edema yang biasanya terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu sampai 48 jam setelah melahirkan, sedangkan eklampsia adalah kelanjutan dari preeklampsia berat dengan tambahan gejala kejang-kejang atau koma (Sarwono Prawirohardjo, 2016). Preeklampsia dan eklampsia (PE-E) merupakan penyebab kematian terbesar pada ibu hamil, selain infeksi dan perdarahan. Menurut WHO terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun saat hamil atau bersalin dan 58,1% diantaranya dikarenakan oleh preeklampsia dan eklampsia. Pencapaian penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) masih jauh dari harapan. Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama angka kematian ibu. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu mencapai 4.627 jiwa pada 2020. Angka tersebut meningkat 10,25% dibandingkan dengan tahun sebelumnya hanya 4.197 jiwa. Penyebab kematian ibu pada tahun lalu, antara lain diakibatkan oleh perdarahan (28,29%), hipertensi (23%), dan gangguan sistem peredaran darah (4, 94%). Jumlah kematian ibu di Jawa Barat tercatat paling banyak, yakni mencapai 745 jiwa pada 2020. Sedangkan jumlah bayi lahir di provinsi tersebut mencapai 880.250 jiwa dan yang meninggal sebanyak 2.891 jiwa. Provinsi dengan jumlah kematian ibu terbanyak berikutnya adalah Jawa Timur, yakni mencapai 565 jiwa dengan jumlah bayi lahir hidup sebanyak 562.006 jiwa (Noviani Amalia *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Ruang Bersalin RSIA Muhammadiyah Probolinggo, menunjukkan kejadian preeklampsia ringan pada ibu hamil periode 1 Januari

2022 sampai 30 Juni 2022 sebanyak 23 kasus, dimana diagnosis preeklampsia merupakan 5 diagnosa terbesar di ruang bersalin RSIA Muhammadiyah tahun 2022. Dari 100% kasus rujukan ruang bersalin 40% nya merupakan kasus rujukan dengan diagnosa preeklampsia. Penyebab utamanya tidak dapat terjadi saat itu juga. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia, salah satunya yaitu gravida. Frekuensi terjadinya preeklampsia lebih besar pada ibu primigravida daripada multigravida terutama pada primigravida muda (Sarwono Prawirohardjo, 2016).

Salah satu faktor penyebab preeklampsia/eklampsia adalah graviditas. Graviditas yang paling berpengaruh adalah primigravida muda dibandingkan dengan multigravida. Upaya yang dapat dilakukan dalam menanggulangi masalah tersebut antara lain adalah melakukan tindakan pengawasan terhadap ibu hamil (ANC), dan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Menurut Sarwono (Sarwono Prawirohardjo, 2016) penanganan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya preeklampsia adalah dengan melakukan deteksi sedini mungkin, yaitu pada saat awal kehamilan hingga akhir kehamilan. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan kejadian preeklampsia pada kehamilan yaitu : mengusahakan agar semua wanita hamil memeriksakan diri sejak hamil muda, mencari tanda-tanda preeklampsia dan mengobatinya segera apabila ditemukan pada tiap pemeriksaan, mengakhiri kehamilan sedapat-dapatnya pada kehamilan 37 minggu ke atas apabila setelah dirawat tanda-tanda preeklampsia tidak juga dapat dihilangkan.

## II. METHODS

Desain Penelitian yang dipakai adalah studi korelasi analitik yaitu untuk

mengetahui hubungan gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Penelitian yang digunakan oleh peneliti bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel, hubungan korelatif mengacu pada kecenderungan bahwa variasi suatu variabel diikuti variasi variabel yang lain (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia di Ruang Bersalin RSIA Muhammadiyah Probolinggo pada periode 1 Januari 2021 sampai 31 Desember 2021 sebanyak 133 Ibu hamil. Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti adalah Simple Random Sampling, dimana pengambilan sampel dari anggota populasi yaitu seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia di ruang bersalin Ruang Bersalin RSIA Muhammadiyah Probolinggo periode 1 Januari sampai 31 Desember 2021 diambil menggunakan acak tanpa memperhatikan sastra (tingkatan) dalam anggota populasi tersebut.

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Dalam penelitian ini kriteria inklusi meliputi :

- a. Data ibu hamil yang mengalami preeklampsia di ruang bersalin Ruang Bersalin RSIA Muhammadiyah Probolinggo tahun 2021.
- b. Data ibu Hamil yang mengalami preeklampsia yang tercatat dalam rekam Ruang Bersalin RSIA Muhammadiyah Probolinggo 2021.

#### 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2012)

- a. Data Ibu Hamil yang tidak dilakukan pemeriksaan Lab lengkap.
- b. Data Ibu Hamil yang tidak

lengkap.

### III. RESULT

#### Data Umum

##### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 1 karakteristik responden berdasarkan umur pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSIA Muhammadiyah Kota Probolinggo

Usia	Frekuensi	Prosentase
16-20 th	30	30%
21-35 th	54	54%
36-48 th	16	16%
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data sekunder, 2021

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 1 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (54%) responden berusia antara 21-35 tahun yaitu 54 orang.

##### 2. Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Preeklampsia

Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Riwayat Preeklampsia Pada Ibu Hamil yang Mengalami Preeklampsia di RSIA Muhammadiyah Probolinggo

Riwayat Preeklampsia	Frekuensi	Prosentase
a		
Ya	5	5%
Tidak	95	95%
<b>Jumlah</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data sekunder, 2021

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 2 di atas

dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (95%) responden tidak memiliki Riwayat preeklamsia yaitu 95 orang.

3. Karakteristik responden berdasarkan kehamilan ganda  
Tabel 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kehamilan ganda pada ibu hamil yang mengalami preeklamsia di RSIA Muhammadiyah Kota Probolinggo

Kehamilan ganda	Frekuensi	Prosentase
Ya	4	4%
Tidak	96	96%
Jumlah	100	100%

Sumber: Data sekunder, 2021

Berdasarkan data yang diperoleh pada tabel 3 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar (96%) tidak mengalami kehamilan ganda yaitu sebanyak 96 orang.

4. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit tertentu

Tabel 4 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit tertentu di RSIA Muhammadiyah Kota Probolinggo

Riwayat hipertensi	Frekuensi	Prosentase
Diabetes	5	5%
Ginjal	3	3%
Tidak memiliki Riwayat penyakit kronis	92	92%
Jumlah	100	100%

Sumber: Data sekunder, 2021

Berdasarkan data yang diperoleh

pada tabel 4 di atas dapat diinterpretasikan bahwa hampir seluruhnya (94%) responden tidak memiliki riwayat penyakit kronis yaitu 92 orang.

## B. Data Khusus

1. Karakteristik responden berdasarkan Gravidita

Tabel 5 Data Karakteristik responden berdasarkan Gravidita Pada Ibu Hamil yang Mengalami Preeklamsia di RSIA Muhammadiyah Probolinggo

Gravidita	Frekuensi	Prosentase
Primigravida	62	62%
Multigravida	38	38%
Jumlah	100	100%

Sumber: Data sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 5 dapat diinterpretasikan bahwa responden sebagian besar (62%) merupakan primigravida yaitu sebanyak 62 orang.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis diagnosa preeklamsia

Tabel 6 Data Karakteristik responden berdasarkan jenis diagnosa preeklamsia di RSIA Muhammadiyah Kota Probolinggo

Jenis Hipertensi	Frekuensi	Prosentase
Tingkat Ringan	45	45%
Tingkat Berat	55	55%
Jumlah	100	100%

Sumber: Data sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 6 dapat diinterpretasikan bahwa responden sebagian besar (55%) mengalami

preeklamsia berat sebanyak 55 orang.

### 3. Analisis Hubungan Gravida dengan Kejadian Preeklamsia

Tabel 7 Data Karakteristik responden berdasarkan hubungan gravida dengan kejadian preeklamsia di RSIA Muhammadiyah Kota Probolinggo

Gravida	Tingkat Preeklamsi		Jumlah
	Ringan	Berat	
Primigravida	15 (15%)	47 (47%)	62 (62%)
Multigravida	30 (30%)	8 (8%)	38 (38%)
Jumlah	45 (45%)	55 (55%)	100 (100%) %

Sumber: Data sekunder, 2021

Berdasarkan tabel 7 dapat diinterpretasikan bahwa responden sebagian besar (55%)

mengalami preeklamsia berat sebanyak 55 orang.

Preeklamsia.

### C. Analisa data

Dalam penelitian ini menggunakan klasifikasi skala ordinal untuk variabel bebas (gravida) dan ordinal untuk variabel terikat (kejadian preeklamsia). Setelah dilakukan perhitungan manual dengan menggunakan rumus *Spearman Rank Menggunakan SPSS*.

Hasil dari perhitungan SPSS dengan menggunakan *Spearman Rank* dengan jumlah sampel 100, kemudian nilai Sig. (2-tailed) adalah 0.00 sebagaimana dasar pengambilan keputusan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Gravida dengan kejadian Tingkat Pre eklamsia. Kemudian dari output di atas diketahui nilai Correlation Coefficient (koefisien korelasi) sebesar 0,534, maka nilai ini menandakan hubungan dengan korelasi sedang antara Gravida dengan dengan tingkat

## IV. DISCUSSION

### 1. Mengidentifikasi Gravida

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Muhammadiyah, pada tahun 2021 didapatkan data ibu hamil yang mengalami preeklamsia pada ibu primigravida sebanyak 62 orang (62 %).

Menurut Rusfianti (2014), Gravida atau kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan fisiologis yang terjadi pada wanita yang didahului oleh suatu peristiwa fertilisasi yang membentuk zigot dan akhirnya menjadi janin yang mengalami proses perkembangan di dalam uterus sampai proses persalinan. Wanita yang mengalami kehamilan sebanyak 6 kali atau lebih, lebih mungkin mengalami beberapa komplikasi. Beberapa komplikasinya adalah :Kontraksi yang lemah pada saat persalinan, Perdarahan setelah persalinan, Plasenta Previa, dan

Preeklampsia. Preeklampsia frekuensinya lebih tinggi terjadi pada primigravida dibandingkan dengan multigravida terutama pada primigravida usia muda dan meningkat pada primigravida usia tua. Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan tidak timbul lagi pada kehamilan berikutnya. Hal ini dapat diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna, yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya (Sarwono Prawirohardjo, 2016).

Menurut analisis peneliti, sesuai hasil penelitian yang didapatkan sejumlah 62 orang (62%) kejadian preeklampsia, terjadi pada primigravida. Hal ini menunjukkan bahwa gravida merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia. Semakin tinggi jumlah gravida maka semakin tinggi komplikasinya, tetapi pada penelitian ini ditemukan dari 100 ibu hamil yang mengalami preeklampsia 62 orang terjadi pada primigravida, hal ini didukung oleh teori yang mengatakan frekuensi terjadinya preeklampsia lebih tinggi terjadi pada primigravida terutama pada primigravida muda dan meningkat pada primigravida tua. Pada primigravida muda keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan sehingga akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia. Sedangkan pada primigravida tua terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada primigravida tua cenderung terdapat penyakit lain di dalam tubuh ibu, salah satunya yaitu preeklampsia.

## 2. Mengidentifikasi Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian di RSIA Muhammadiyah pada tahun 2021 diketahui dari 100 ibu hamil dengan preeklampsia 53 orang (5%) mengalami preeklampsia ringan.

Menurut Sarwono (2016 : 542) Preeklampsia merupakan kelainan yang ditemukan pada waktu kehamilan dengan tanda-tanda seperti hipertensi, proteinuria, dan edema yang biasanya terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu sampai 48 jam setelah melahirkan. Dari gejala-gejala klinik preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Pembagian preeklampsia menjadi berat dan ringan tidaklah berarti, adanya dua penyakit ini yang jelas berbeda. Sebab seringkali ditemukan penderita dengan preeklampsia ringan dapat mendadak mengalami kejang sampai koma. Gambaran klinik preeklampsia bervariasi luas dan sangat individual. Kadang-kadang sukar untuk menentukan gejala preeklampsia mana yang timbul lebih dahulu. Namun sayangnya penderita seringkali tidak merasakan perubahan itu. Bila penderita sudah mengeluh adanya gangguan nyeri kepala, gangguan penglihatan, atau nyeri epigastrium, maka penyakit ini sudah cukup lanjut.

Dari hasil penelitian terdapat 55 orang (55%) ibu hamil di RSIA Muhammadiyah mengalami preeklampsia berat, hal ini menunjukkan insiden kejadian preeklampsia berat lebih tinggi dibandingkan dengan kejadian preeklampsia ringan pada ibu hamil. Ibu yang menderita preeklampsia berat memerlukan pengobatan dan penanganan khusus di rumah sakit karena preeklampsia berat dapat berdampak buruk bagi ibu dan

janinnya. Pada ibu akan menyebabkan kegagalan organ-organ vital yang bila tidak segera ditangani akan terjadi kejang hingga koma. Sedangkan pada janin, suplai O<sub>2</sub> dari ibu ke janin terhambat sehingga janin kekurangan O<sub>2</sub> dan dapat terjadi kegawatdaruratan seperti kematian janin dalam rahim sampai kematian janin saat lahir. Oleh karena itu adanya pengawasan dan penanganan khusus sangatlah penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut pada ibu dan janin. Perlunya ANC rutin ke petugas kesehatan akan memudahkan ibu atau petugas kesehatan untuk mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi kehamilan seperti preeklampsia. Oleh karena itu sangat dibutuhkan sekali peran petugas kesehatan dan kesadaran ibu atas pentingnya mengenali tanda bahaya kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sri Sumarni 2014 usia 28-35 tahun lebih banyak mengalami kejadian pre eklamsia. Teori yang disampaikan oleh (Bobak, 2004) usia <20 tahun dan >35 tahun termasuk usia reproduksi yang sehat. Pada kehamilan kurang dari 20 tahun, keadaan reproduksi yang belum siap untuk menerima kehamilan akan meningkatkan bentuk preeklamsia atau toksemia gravidarum (Manuaba, 2013).

### 3. Menganalisis Hubungan Gravida dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSIA Muhammadiyah.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan perhitungan manual menggunakan uji statistik Spearman rank didapatkan hasil perhitungan SPSS diperoleh nilai Asymp. Sig.(2-sided) sebesar (p) sebesar 0,000, dimana nilainya lebih kecil dari taraf signifikan 5% (0,05), sehingga Ho ditolak. Artinya,

ada hubungan gravida dengan kejadian preeklampsia. Untuk mengetahui keeratan hubungannya kemudian dimasukkan ke dalam rumus koefisien kontingensi diperoleh  $C = 0,534$  yang berarti tingkat hubungannya adalah kuat.

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya misalnya pada mola hidatidosa. Penyebab preeklampsia saat ini tidak bisa diketahui dengan pasti, walaupun penelitian yang dilakukan terhadap penyakit ini sudah sedemikian maju. Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubungkan dengan kejadian. Itulah sebab preeklampsia disebut juga "*disease of theory*", gangguan kesehatan yang berasumsi pada teori. Salah satu teori itu adalah teori imunologik yang mengatakan Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan tidak timbul lagi pada kehamilan berikutnya. Hal ini dapat diterangkan bahwa pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna, yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya. Menurut (Keman, 2014) mendapatkan beberapa data yang mendukung adanya sistem imun pada penderita PE-E. Beberapa wanita dengan PE-E mempunyai kompleks imun dalam serum, beberapa studi juga mendapatkan adanya aktivasi sistem komplemen pada PE-E diikuti proteinuria. Walaupun belum ada teori yang pasti berkaitan dengan penyebab terjadinya preeklampsia, tetapi beberapa penelitian menyimpulkan sejumlah faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia salah satunya yaitu gravida. Preeklampsia lebih banyak

terjadi pada primigravida dibandingkan multigravida. Insiden tinggi pada primigravida muda, meningkat pada primigravida tua. Pada primigravida terjadi pembentukan antibodi penghambat (*blocking antibodies*) belum sempurna, sehingga meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia. Perkembangan preeklampsia semakin meningkat pada umur kehamilan pertama dan kehamilan dengan umur yang ekstrem, seperti terlalu muda atau terlalu tua (Sujiyatini, 2009:174).

Di ruang bersalin RSIA Muhammadiyah pada Tahun 2021 insiden kejadian preeklampsia frekuensinya lebih tinggi pada primigravida daripada multigravida, hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa, usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia. Hal ini dapat kita lihat pada tabel (5.1) sebesar 30 (30%) ibu hamil yang mengalami preeklampsia berusia 16-20 tahun, dan 54 orang (54%) berusia 21-35 tahun dan 16 orang (16%) berusia 36-48 tahun. Usia reproduksi sehat adalah usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu usia 20-30 tahun. Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan berkelanjutan, oleh karena itu melalui antenatal care yang bertujuan untuk mencegah perkembangan preeklampsia, atau setidaknya dapat mendeteksi diagnosa dini sehingga dapat mengurangi kejadian kesakitan. Pada tingkat permulaan preeklampsia tidak memberikan gejala-gejala yang dapat dirasakan oleh pasien sendiri, maka diagnosa dini hanya dapat dibuat dengan antenatal care. Jika calon ibu melakukan kunjungan setiap minggu ke klinik prenatal selama 4-6 minggu terakhir

kehamilannya, ada kesempatan untuk melakukan tes protein urin, mengukur tekanan darah, dan memeriksa tanda-tanda edema. Setelah diketahui diagnosa dini perlu segera dilakukan penanganan untuk mencegah terjadinya eklampsia. Dengan demikian maka angka kejadian preeklampsia dapat berkurang sehingga angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi dapat berkurang juga. Maka dari itu sangat dibutuhkan peran serta aktif baik ibu hamil dan keluarga atau juga peran aktif petugas kesehatan dalam mengantisipasi kejadian preeklampsia secara dini. Perlu diketahui juga bagi paramedis agar menyediakan fasilitas untuk konsultasi maupun pengobatan sehingga mempermudah bagi mereka untuk mendapatkan pelayanan yang cepat, tepat dan sesuai.

Gravida pada ibu adalah keadaan yang tidak dapat diubah secara aktual namun dapat direncanakan untuk ekspektasi mendatang. Primigravida adalah status kehamilan pertama ibu sedangkan multigravida adalah status kehamilan ibu yang berulang. Proses pertama menuju respon adaptif tubuh seorang ibu terhadap keadaan berbeda akan terjadi pada kehamilan pertama (teori imunologi). Hal ini terjadi karena kehamilan pertama akan menjadi pembeda antara keadaan ibu yang sebelumnya tidak hamil menjadi hamil. Intoleransi benda asing (plasenta dan janin) kehamilan pertama akan mendekatkan ibu pada risiko kegawatan obstetri (preeklampsia). Pada multigravida proses menuju adaptif justru terjadi karena ibu harus menghadapi proses pelemahan organ reproduksi akibat kehamilan dan persalinan



berulang sehingga beresiko preeklampsia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa wanita yang baru menjadi ibu dengan pasangan baru mempunyai resiko enam sampai delapan kali lebih mudah terkena preeklampsia dari pada multigravida. Teori imunologik menjelaskan secara jelas perihal hubungan gravida atau paritas dengan insiden preeklampsia. Teori tersebut menyebutkan blocking antibodies terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab preeklampsia. Teori ini juga menyebutkan karena penurunan human antigen protein G (HLA) yang berperan penting dalam modulasi respon imun sehingga ibu menolak hasil konsepsi (MD, 2014)(Tsunami, Hidayat and Mulyadi, 2014).

Upaya untuk mengatasi preeklampsia karena gravida ibu dengan pendekatan ilmu keperawatan dapat dilakukan dengan three levels of prevention terutama melalui promosi kesehatan intensif bahwa ibu hamil pertama (gravida I) dan gravida lebih III mempunyai resiko yang besar untuk terjadi preeklampsia. Upaya nyata yang dapat dilakukan adalah sebisa mungkin mengatur jumlah anak berdasarkan tingkatan aman tanpa resiko yaitu gravida II-III.

## V. CONCLUSION

Berdasarkan hasil pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan dari penelitian hubungan gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSIA Muhammadiyah sebagai berikut :

1. Karakteristik Ibu hamil di ruang Bersalin RSIA Muhammadiyah Probolinggo sebanyak 62 orang (62%) Primigravida dan 38 orang (38%) multigravida.
2. Kejadian Preeklampsia ringan pada ibu hamil di Ruang Bersalin RSIA Muhammadiyah Probolinggo sebanyak 45 orang (45 %), preeklampsia berat 55 orang (55%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara gravida dengan kejadian preeklampsia dengan tingkat kekuatannya rendah.

## REFERENCES

- Hidayat, A.A. (2014) *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. II. Jakarta.
- Ida Gede Bagus Manuaba (2017) *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Keman, K. (2014) *Patomekanisme Preeklampsia Terkini*. Malang: UB Press.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Manuaba, Ida Bagus Gde, Manuaba, I.B.G.F. (2013) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan KB*. Jakarta: EGC.
- MD, A. (2004) 'Pathogenesis Preeklampsia', in. Malang: PIT XIII POGI.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edited by P.R. Cipta. Jakarta.
- Noviani amalia *et al.* (2020) 'Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2020', *Badan Pusat Statistik*, 53(9), pp. 111-133.
- Republik Indonesia (2019) 'Undang-undang Republik Indonesia Nomor 04 Tahun 2019 tentang Kebidanan', *Republik Indonesia*, (011594), p. 50. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/122742/uu-no-17-tahun-2019>.
- Risnawati, R. and Kurniati, E. (2018) 'Hubungan Graviditas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin Kabupaten Bulukumba Tahun 2017', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), p. 218. Available at: <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i2.211>.
- Sarwono Prawirohardjo (2016) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Sugiono (2017) *Metode Penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: PT.Alfabeta.
- Tsunami, S., Hidayat, S. and Mulyadi, E. (2014) 'Hubungan gravida ibu dengan kejadian preeklampsia', *EJournal Keperawatan*, 4, pp. 3-7.