

Analisis Faktor Yang Berhubungan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Di Klinik Pratama Murni Sibuluan Tahun 2025

Jenni Susi Sihite¹

STIKes Nauli Husada Sibolga

E-mail: jennisusi605@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received : 24 Juni 2025

Revised : 03 Juli 2025

Accepted : 10 Juli 2025

Kata Kunci:

Age, parity, individual history, family history, antenatal care, weight gain, family income, Preeclampsia.

DOI: 10.62335

ABSTRACT

Preeclampsia is cumulative symptom arising at pregnant mother and maternity which trias symptom: hypertension, proteinuria with and without oedema. But most of women do not have enough knowledge about the symptoms. Consequently, it is always too late to take necessary measure resulting other complication. Because of that, preeclampsia is one of the main cause of women's death.

The aims of this research is to identify the risk of preeclampsia on pregnant women pure primary clinic sibuluan. This research use *cross sectional* design. The population is all of pregnant women with preeclampsia, twenty four sample were taken by *consecutive sampling*. Independent variable in this research are age, parity, individual history disease, family history, *antenatal care* history, weight gain, and family income. Dependent variable is pregnant women with preeclampsia. Data was analyzed using *chi square* with the significance $p \leq 0,05$.

The result show there is correlation between preeclampsia with age ($p=0,019$) and individual history disease ($p=0,013$). While the factors parity ($p=0,525$), family disease history ($p=0,558$), *antenatal care* history ($p=0,602$), weight gain ($p=0,646$), and family income ($p=0,206$) doesn't have correlation with preeclampsia case.

For that the pregnant women who already identify for more do antenatal care so that progress can be monitored. For the health workers expected to take care for those people who identified the risk of preeclampsia.

LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu menjadi 70 kasus kematian per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 merupakan salah satu tujuan dari SDGs (BPS, 2022). Ibu hamil mengalami kematian akibat adanya komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Kematian ibu umumnya disebabkan oleh 3 penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pada tahun 2020 terjadi sekitar 287.000 kasus kematian ibu atau hampir 800 perempuan meninggal setiap hari karena berbagai penyebab yang berkaitan dengan kehamilan maupun persalinan dan sebagian besar kasusnya terjadi di negara-negara berpendapatan rendah, dan sebagian besar penyebabnya dapat dicegah (WHO, 2023).

Preeklampsia sebagai salah satu masalah kesehatan global menyebabkan 76.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahunnya dan 10% dari ibu hamil diseluruh dunia menderita preeklampsia (Kementerian Kesehatan RI, 2021b). WHO memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Prevalensi preeklampsia di negara maju sebesar 1,3%-6%, sedangkan di negara berkembang prevalensinya sebesar 1,8%-18%. Insiden preeklampsia di Indonesia berkisar 128.273 per tahun atau sekitar 5,3% dari semua kehamilan (Kepmenkes RI, 2017). Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi. Pada tahun 2021 di Nusa Tenggara Timur terjadi 181 kasus kematian dan menurun menjadi 160 kasus kematian tahun 202, meskipun kasus kematian menurun namun kasus kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan meningkat dari 23 kasus pada tahun 2021 menjadi 24 kasus pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2022, 2023).

Preeklampsia sebagai salah satu masalah kesehatan global menyebabkan 76.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahunnya dan 10% dari ibu hamil diseluruh dunia menderita preeklampsia (Kementerian Kesehatan RI, 2021b). WHO memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Prevalensi preeklampsia di negara maju sebesar 1,3%-6%, sedangkan di negara berkembang prevalensinya sebesar 1,8%-18%. Insiden preeklampsia di Indonesia berkisar 128.273 per tahun atau sekitar 5,3% dari semua kehamilan (Kepmenkes RI, 2017). Data Profil Kesehatan

Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi. Pada tahun 2021 di Nusa Tenggara Timur terjadi 181 kasus kematian dan menurun menjadi 160 kasus kematian tahun 202, meskipun kasus kematian menurun namun kasus kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan meningkat dari 23 kasus pada tahun 2021 menjadi 24 kasus pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2022, 2023)

Preeklampsia sebagai salah satu masalah kesehatan global menyebabkan 76.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahunnya dan 10% dari ibu hamil diseluruh dunia menderita preeklampsia (Kementerian Kesehatan RI, 2021b). WHO memperkirakan kasus preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang daripada di negara maju. Prevalensi preeklampsia di negara maju sebesar 1,3%-6%, sedangkan di negara berkembang prevalensinya sebesar 1,8%-18%. Insiden preeklampsia di Indonesia berkisar 128.273 per tahun atau sekitar 5,3% dari semua kehamilan (Kepmenkes RI, 2017). Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa Provinsi Nusa Tenggara Timur merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi. Pada tahun 2021 di Nusa Tenggara Timur terjadi 181 kasus kematian dan menurun menjadi 160 kasus kematian tahun 202, meskipun kasus kematian menurun namun kasus kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan meningkat dari 23 kasus pada tahun 2021 menjadi 24 kasus pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2022, 2023)

Ibu hamil dengan berbagai komplikasi dalam kehamilan seperti preeklamsi, karena adanya interaksi antara faktor host seperti usia, paritas, riwayat penyakit ibu, riwayat penyakit keluarga, dan peningkatan berat badan. Faktor agens yang diduga karena istemik plasenta, serta faktor enfiremen seperti lingkungan tempat tinggal, yang meliputi kunjungan ANC, Pendidikan, Pekerjaan dan pendapatan ibu yang rendah akan meningkatkan risiko terjadinya preeklamsi pada ibu hamil.

Data yang diperoleh di Klinik Pratama Murni Sibuluan pada tahun 2025 didapatkan ibu hamil sebanyak 26 orang, didapatkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan sebanyak 10 ibu hamil, dilakukan wawancara kepada ibu hamil tentang pencegahan preeklamsia didapatkan hasil, pengetahuan ibu tentang preeklamsia dari 6 ibu memiliki pengetahuan baik, 3 ibu memiliki pengetahuan cukup dan 1 ibu kurang tentang bagaimana untuk pencegahan preeklamsia pada ibu hamil.

Berdasarkan data dan teori tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait analisis faktor yang berhubungan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di klinik pratama murni sibuluan tahun 2025.

METODE PENELITIAN

Research Design

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *cross sectional* (hubungan dan asosiasi). Penelitian *cross sectional* adalah suatu rancangan penelitian observasional yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat (Budiman, 2011).

Population and Sample

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Arikunto, 2010). Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoadmodjo, 2010). Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil berjumlah 26 orang ibu dengan preeklamsia di Klinik Pratama Murni Sibuluan di Tapanuli Tengah 2025

Menurut Nursalam (2017), sampel merupakan bagian kecil dari populasi yang dapat digunakan sebagai subyek dalam penelitian yang ditetapkan melalui sampling. Dalam penelitian ini, peneliti dalam memilih sampel yaitu:

Teknik sampling merupakan teknik penggambaran sampel dengan cara pengambilan sampel representative dari populasi (Riduwan, 2018). Teknik sampling dalam penelitian ini dengan teknik *total sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 26 ibu hamil.

Analisa Data

Analisa data merupakan suatu proses analisis yang digunakan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Peneliti mengolah data yang terkumpul dan melakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut:

1. Editing

Peneliti melihat kelengkapan data yang diperoleh. Pada tahap ini penulis melihat data dari rekam medis dan melakukan pemeriksaan terhadap lembar kuesioner yang telah dibagikan pada responden kemudian diteliti apakah terdapat kekeliruan dalam pengisiannya, sudah terisi lengkap atau belum.

2. Coding

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan/angka. Kegunaan coding adalah mempermudah pada saat analisis data dan juga pada saat entry data. Peneliti memberi kode menurut item dari kuesioner yang sudah di susun kemudian diberi skor sesuai nilai yang sudah ditentukan.

1. Usia

Pada penelitian ini usia dibedakan menjadi 4 kelompok (usia <20 th, 20-35 th, 35-40 th, dan >40 th). Kemudian dilakukan penggabungan data menjadi 2 kelompok untuk memenuhi syarat uji statistik chi square. Penggabungan data berdasarkan usia yang berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun (kode 1), dan tidak berisiko usia 20-35 tahun (kode 0).

2. Paritas

Paritas dibagi menjadi 5 kelompok (Pertama, kedua, ketiga, keempat, kelima/lebih). Kemudian dilakukan penggabungan data menjadi 2 kelompok berdasarkan paritas yang mempunyai faktor risiko yaitu primigravida dan (kode 1), dan multigravida (kode 0).

3. Riwayat penyakit individu

Pada riwayat penyakit individu dikelompokkan menjadi dua yaitu riwayat preeklamsia sebelumnya dan riwayat hipertensi kronis. Kemudian dikelompokkan lagi yaitu

- responden yang ada riwayat penyakit sebelumnya (kode 1), dan yang tidak ada riwayat penyakit sebelumnya (kode 0).
4. Riwayat penyakit keluarga
Pada riwayat keluarga dikelompokkan menjadi dua yaitu riwayat preeklamsia dan riwayat hipertensi kronis dalam keluarga. Kemudian dikelompokkan lagi yaitu responden yang ada riwayat penyakit keluarga (kode 1), dan yang tidak ada riwayat penyakit (kode 0).
 5. Riwayat antenatal care
Pada penelitian ini riwayat antenatal care dikelompokkan menjadi dua yaitu ibu dengan frekuensi ANC ≤ 4 kali (kode 1), dan ibu dengan frekuensi ANC > 4 kali (kode 0).
 6. Penambahan Berat badan
Pada penelitian ini penambahan BB dikelompokkan menjadi 3 yaitu penambahan BB yang kurang (kode 1), BB sesuai (kode 2), dan penambahan lebih (kode 3).
 7. Pendapatan keluarga
Pendapatan dalam keluarga dikelompokkan menjadi 3 yang didasarkan atas UMR di kabupaten ngawi Rp.900.000 yaitu pendapatan kurang (kode 1), pendapatan cukup (kode 2), dan pendapatan dalam keluarga yang lebih (kode 3)

3. Tabulating

Menggolongkan kategori sesuai dengan variable yang diukur dalam table, baik table frekuensi, skor ataupun nilai sesuai keperluan. Hasil kuesioner dan wawancara yang diperoleh

Kemudian data tersebut dianalisis secara statistic untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan Chi square dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan perangkat lunak komputer agar uji statistik yang diperoleh lebih akurat, dan skala data yang digunakan adalah ordinal dan nominal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan disampaikan karakteristik responden berdasarkan umur ibu, kehamilan beberapa, pendidikan terakhir, pekerjaan ibu, dan penghasilan keluarga. Pasien yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 24 responden.

Tabel 3.1 Karakteristik Responden Di klinik pratama murni sibulan pandan tahun 2025

Distribusi	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia	< 20 tahun	2	8,33
	20-35 tahun	10	41,67
	>35 tahun	12	50
Paritas	Pertama	7	29,17
	Kedua-Keempat	14	58,33
	Kelima/lebih	3	12,5
ANC	≤ 4 Kali	2	8,33
	>4 Kali	22	91,67
Pendidikan	SD	6	25,00
	SMP	8	33,33
	SMA	10	41,67
Pekerjaan	IRT	18	75,00
	Petani	6	25,00
	Kurang	19	79,16
Pendapatan	Cukup	4	16,67
	Lebih	1	4,17
	Preeklamsia Ringan	8	33,33
	preeklamsia Berat	16	66,67
Responden Total		24 Responden	100

Berdasarkan tabel 3.1 diatas didapatkan bahwa dari 24 responden, yang mengalami preeklamsia ringan sebanyak 8 responden (33,33%) sedangkan dengan preeklamsia berat sebanyak 16 responden (66,67%). Dapat dijelaskan bahwa sebagian besar Ibu dengan preeklamsia berusia >35 tahun sebanyak 12 (50%) responden namun ada juga responden yang berusia <20 tahun yaitu sebanyak 2 (8,33%) responden.

Hubungan usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil

Tabel 3.2 Hubungan faktor usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Klinik Pratama Murni Sibulan Tahun 2025

Usia	PER		PEB		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tidak Berisiko	6	25,0	2	8,3	8	33,3
Berisiko	4	16,7	12	50,0	16	66,7
Total	10	41,7	14	58,3	24	100,0

Signifikansi p=0,019

Berdasarkan tabel 3.2 diketahui bahwa responden dengan usia tidak berisiko sejumlah 2 (8,3%) responden mengalami preeklamsia berat, sedangkan responden dengan usia yang berisiko sebanyak 12 (50,0%) mengalami preeklamsia berat. Sebagian besar responden dengan usia yang berisiko mengalami preeklamsia sebanyak 16 (66,7%) responden, sedangkan responden dengan usia yang tidak berisiko tetapi mengalami preeklamsia sebanyak 8 (33,3%) responden. Hasil penghitungan dengan menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh nilai p=0,019. Signifikansi $p \leq \alpha$ (0,05) berarti H1 diterima, hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

Hubungan Paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil

Tabel 3.3 Hubungan Paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr Soeroto Ngawi bulan Desember 2012- Januari 2013

Paritas	PER		PEB		Total	
	N	%	N	%	N	%
Primigravida	3	12,5	4	16,7	7	29,2
Multigravida	5	20,8	12	50,0	17	70,8
Total	8	33,3	16	66,7	24	100

Signifikansi p=0,525

Berdasarkan tabel 3.3 diatas didapatkan bahwa responden dengan paritas primigravida sejumlah 3 responden (12,5%) mengalami preeklamsia ringan, dan responden dengan multigravida sebanyak 12 (50,0%) responden mengalami preeklamsia berat. Sebagian besar responden dengan paritas multigravida mengalami preeklamsia sebanyak 17 (70,8%) responden. Hasil penghitungan menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh p= 0,525. Signifikansi $p \leq \alpha$ (0,05)

Hubungan Riwayat Penyakit Individu dengan kejadian preeklamsia**Tabel 3.4 Hubungan Riwayat Penyakit Individu dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di klinik pratama murni tahun 2025**

<i>Riwayat Penyakit Individu</i>	<i>PER</i>		<i>PEB</i>		<i>Total</i>	
	N	%	N	%	N	%
Ada riwayat	4	16,7	15	62,5	19	79,2
Tidak ada riwayat	4	16,7	1	4,2	5	20,8
Total	8	33,3	16	66,7	24	100

Signifikansi p=0,013

Tabel 3.4 didapatkan bahwa responden yang mempunyai riwayat penyakit individu sebanyak 15 (62,5%) responden mengalami preeklamsia berat, dan yang tidak mempunyai riwayat penyakit individu sejumlah 1 responden (4,2%) mengalami preeklamsia berat. Hampir seluruh responden dengan riwayat penyakit individu yaitu sebanyak 19 (79,2%) responden terjadi preeklamsia, sedangkan responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit tetapi mengalami preeklamsia sebanyak 5 (20,8%) responden. Hasil penghitungan dengan menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,013$. Signifikansi $p \leq \alpha$ (0,05) berarti H1 diterima, hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit individu dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

Hubungan Riwayat Penyakit Keluarga dengan kejadian preeklamsia**Tabel 3.5 Hubungan Riwayat Penyakit Keluarga dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di klinik murni tahun 2025.**

<i>Riwayat Penyakit Keluarga</i>	<i>PER</i>		<i>PEB</i>		<i>Total</i>	
	N	%	N	%	N	%
Ada riwayat	4	16,7	10	41,7	14	58,3
Tidak ada riwayat	4	16,7	6	25,0	10	41,7
Total	8	33,3	16	66,7	24	100

Signifikansi p= 0,558

Berdasarkan tabel 3.5 diatas didapatkan responden yang mempunyai riwayat penyakit keluarga sebanyak 10 (41,7%) terjadi preeklamsia berat, dan yang tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga sebanyak 4 (16,7%) mengalami preeklamsia ringan. Sebagian besar responden dengan riwayat penyakit dalam keluarga mengalami preeklamsia sebanyak 14 (58,3%) responden, sedangkan responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit dalam keluarga tetapi terjadi preeklamsia sebanyak 10 (41,7%) responden. Hasil penghitungan menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh $p= 0,559$. Signifikansi $p \leq \alpha$ (0.05) berarti H1 ditolak, hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit keluarga dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan kejadian preeklamsia**Tabel 3.6 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di klinik pratama murni tahun 2025**

<u>Pendapatan</u> <u>Keluarga</u>	<u>PER</u>		<u>PEB</u>		<u>Total</u>	
	N	%	N	%	N	%
Kurang	8	33,3	11	45,8	19	79,2
Cukup	0	0	4	16,7	4	16,7
Lebih	0	0	1	4,2	1	4,2
Total	8	33,3	16	66,7	24	100

Signifikansi p=0,206

Berdasarkan tabel 3.6 diatas didapatkan responden dengan pendapatan keluarga kurang sebanyak 11 (45,8%) teradi pada preeklamsia berat, dan responden dengan penghasilan lebih sejumlah 1 (4,2%) responden mengalami preeklamsia berat. Hampir seluruhnya responden dengan pendapatan keluarga yang kurang mengalami preeklamsia yaitu sebanyak 19 (79,2%) responden. Hasil penghitungan menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh signifikansi p= 0,206. Signifikansi $p \leq \alpha$ (0.05) berarti H1 ditolak, hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dalam keluarga dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil

Hubungan Riwayat ANC dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil**Tabel 3.7 Hubungan Riwayat ANC dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di klinik pratama murni tahun 2025**

<u>ANC</u>	<u>PER</u>		<u>PEB</u>		<u>Total</u>	
	N	%	N	%	N	%
Berisiko	1	4,2	1	4,2	2	8,3
Tidak berisiko	7	29,2	15	62,5	22	91,7
Total	8	33,3	16	66,7	24	100

Signifikansi p=0,602

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa responden yang berisiko berdasarkan kunjungan ANC sejumlah 1 (4,2%) responden mengalami preeklamsia berat, dan responden tidak berisiko berdasarkan kunjungan ANC sebanyak 16 (66,7%) mengalami preeklamsia berat. Hampir seluruh responden tidak berisiko berdasarkan ANC tetapi mengalami preeklamsia sebanyak 22 (91,7%) responden. Hasil penghitungan menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh p=0,602. Signifikansi $p \leq \alpha$ (0,05) berarti H1 ditolak, hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

Hubungan Penambahan BB dengan kejadian preeklamsia**Tabel 3.8 Hubungan Penambahan BB dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di klinik pratama murni tahun 2025**

<u>Penambahan</u> <u>BB</u>	<u>PER</u>		<u>PEB</u>		<u>Total</u>	
	N	%	N	%	N	%
Kurang	3	12,5	9	37,5	12	50,0
Sesuai	1	4,2	2	8,3	3	12,5
Lebih	4	16,7	5	20,8	9	37,5
Total	8	33,3	16	66,7	24	100

Signifikansi p=0,646

Berdasarkan tabel 3.8 didapatkan bahwa responden dengan penambahan Berat Badan kurang pada saat hamil sebanyak 9 responden (37,5%) mengalami preeklamsia berat, dan hanya 1 (4,2%) responden dengan Berat Badan sesuai mengalami preeklamsia ringan. Hampir setengahnya yaitu 9 (37,5%) responden dengan penambahan berat badan berlebih mengalami preeklamsia. Hasil penghitungan menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh $p=0,646$. Signifikansi $p \leq \alpha$ (0.05) yang berarti H_1 ditolak, hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penambahan Berat Badan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

Pembahasan

Hasil penelitian yang didapatkan selama proses penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil dengan $p=0,019$. Usia ibu yang berisiko mengalami preeklamsia yaitu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sebanyak 14 (58,3%) responden.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia. Paritas ibu yang berisiko terjadi preeklamsia adalah ibu dengan kehamilan pertama atau primigravida yaitu sebanyak 7 responden (29,2%). Hasil analisis data didapatkan nilai $p=0,525$, yang berarti tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

Setelah diteliti tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di klinik pratama murni dengan demikian preeklamsia bisa saja terjadi pada primigravida maupun multigravida. Dari hasil penelitian didapatkan ibu multigravida yang terjadi preeklamsia sejumlah 17 responden (70,8%) hal ini mungkin saja terjadi karena preeklamsia disebabkan oleh banyak faktor. Seperti contoh pada responden nomor 3, ibu dengan kehamilan yang keempat, tetapi ibu tersebut mempunyai usia yang berisiko yaitu lebih dari 40 tahun, ada riwayat penyakit individu maupun riwayat keluarga, dan juga dengan penambahan berat badan yang lebih. Hal ini berarti faktor usia, faktor riwayat penyakit individu dan keluarga, serta faktor penambahan berat badan yang mendukung ibu untuk terjadi preeklamsia meskipun ibu dengan paritas multigravida. Terlalu banyak jumlah anak yang dilahirkan dapat menurunkan kesehatan reproduksi dengan risiko antara lain keguguran, anemia, perdarahan hebat, preeklamsia/eklamsia, plasenta previa dan BBLR. Oleh karena itu baik ibu primigravida maupun ibu multigravida hendaknya melakukan pemeriksaan antenatal care secara rutin sehingga deteksi dini tanda preeklamsia bisa diketahui dan mendapat penanganan semestinya.

Berdasarkan riwayat penyakit individu dari 24 responden didapatkan 19 responden (79,2%) mempunyai riwayat hipertensi dan preeklamsia sebelumnya. Hasil analisis data didapatkan $p=0,013$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit individu dengan terjadinya preeklamsia.

Tetapi tidak menutup kemungkinan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi sebelumnya tidak akan mengalami preeklamsia. Hal ini bisa dilihat dari responden nomor 8, ibu tersebut tidak mempunyai faktor riwayat penyakit individu tetapi dapat dilihat faktor lain seperti usia ibu kurang dari 20 tahun, dengan kehamilan yang pertama, mengalami penambahan berat badan yang lebih, pendapatan keluarga kurang serta pendidikan ibu yang rendah. Hal tersebut yang mendukung ibu mengalami preeklamsia meskipun tidak terdapat Riwayat

Hasil penelitian pada 24 responden didapatkan 14 responden (58,3%) yang didalam keluarganya ada riwayat hipertensi maupun preeklamsia. Berdasarkan analisis uji statistik *chi square* didapatkan hasil $p=0,559$ bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dalam keluarga dengan kejadian preeklamsia.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan riwayat penyakit keluarga dengan kejadian preeklamsia di klinik pratama murni. Hal ini bisa dikaitkan dengan jumlah kunjungan antenatal care ibu yang teratur sehingga faktor risiko tersebut bisa diminimalisir. Meskipun demikian bukan berarti ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi di dalam keluarganya

tidak akan terjadi preeklamsia, hal ini bisa dilihat dari hasil penelitian didapatkan sejumlah 10 responden (41,7%) tidak ada riwayat dalam keluarga tetapi mereka mengalami preeklamsia pada kehamilannya. Karena preeklamsia terjadi hanya pada saat ibu hamil dan biasanya akan menghilang segera setelah kelahiran janin dan plasenta, dan juga preeklamsia disebabkan oleh banyak faktor misalnya ibu pada kehamilan pertama dengan usia yang sudah sangat tua, hal ini meningkatkan kejadian preeklamsia. Hal ini juga bisa dihubungkan dengan melihat tingkat pendidikan ibu yang hanya sekolah dasar sejumlah 6 responden (25,00%). Pendidikan yang rendah dikaitkan dengan penyerapan informasi yang kurang yang bisa berpengaruh terhadap pola dan kebiasaan ibu setiap hari.

Hasil penelitian pada 24 responden didapatkan hampir seluruhnya 22 responden (91,7%) melakukan kunjungan ANC secara rutin yaitu lebih dari 4 kali kunjungan selama kehamilan. Berdasarkan analisis data didapatkan $p=0,602$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di klinik pratama murni

Frekuensi kunjungan antenatal care saat ini masih dalam perdebatan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pola kunjungan pranatal yang lazim (kunjungan bulanan hingga kehamilan 28 minggu, kunjungan dua mingguan hingga kehamilan 36 minggu, dan kunjungan mingguan hingga kelahiran) tidak penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat, membayar transport, dan sebagainya. Penghasilan keluarga merupakan faktor pemungkin bagi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, penghasilan keluarga juga menentukan status sosial ekonomi keluarga tersebut. Sosial ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variabel pendapatan, pendidikan dan pekerjaan, karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan. Menurut WHO faktor ekonomi juga berpengaruh terhadap seseorang dalam upaya deteksi dini komplikasi kehamilan. Status ekonomi keluarga juga berperan bagi seseorang dalam bertindak termasuk tindakan yang berhubungan dengan kesehatan dan pemeriksaan kehamilannya.

KESIMPULAN

1. Usia ibu selama hamil berhubungan dengan kejadian preeklamsia. Usia kurang dari 20 tahun atau atau lebih dari 35 tahun meningkatkan risiko untuk terjadi preeklamsia pada ibu hamil di Klinik Pratama Murni.
2. Paritas pada ibu hamil tidak terdapat hubungan dengan kejadian preeklamsia. Primigravida maupun multigravida sama-sama mempunyai faktor risiko untuk terjadinya preeklamsia pada ibu hamil di Klinik Pratama Murni.
3. Riwayat penyakit individu berhubungan dengan kejadian preeklamsia. Adanya riwayat penyakit seperti hipertensi dan preeklamsia sebelumnya meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil di Klinik Pratama Murni.
4. Riwayat penyakit keluarga tidak berhubungan dengan kejadian preeklamsia. Adanya riwayat penyakit dalam keluarga tetapi dengan kunjungan ANC yang teratur dapat menurunkan risiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil di Klinik Pratama Murni.
5. Kunjungan Antenatal Care tidak berhubungan dengan kejadian preeklamsia. Adanya program BPJS dari pemerintah dapat meningkatkan kunjungan ANC pada ibu hamil Klinik Pratama Murni.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian, saran yang dapat diajukan antara lain:

1. Bagi ibu hamil yang sudah terindikasi, supaya lebih banyak melaksanakan antenatal care sehingga perkembangannya dapat dipantau. Bagi ibu hamil yang sudah aterm yang mengalami preeklampsia berat sesegera mungkin mengakhiri kehamilannya untuk menyelamatkan bayi maupun ibunya.
2. Bagi tenaga kesehatan dilapangan untuk dapat mengetahui kelompok ibu hamil yang mempunyai faktor risiko terjadinya preeklampsia. Melakukan pengawasan bagi mereka yang telah teridentifikasi mempunyai risiko untuk terjadi preeklampsia.
3. Bagi institusi terkait untuk meningkatkan program surveillance epidemiologi dan screening pada ibu hamil yang ada di wilayah binaan untuk mengetahui lebih dini bagi mereka ibu hamil yang mempunyai risiko terjadi preeklampsia. Melakukan pengawasan bagi mereka yang telah teridentifikasi mempunyai

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, 2019, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Bahari, Justitia, 2019, *Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin*, Vol II No 4, Buletin Penelitian RSUD Dr soetomo Surabaya.
- Benson, Raiph C; Martin L Pernoll, 2008, *Buku Saku Obstetri & Ginekologi Edisi 9*, Jakarta: EGC.
- Billota, Kimberly A.J., 2011, *Kapita Selekta Penyakit Dengan Implikasi Keperawatan edisi 2*, Jakarta: EGC.
- Budiman, 2020, *Penelitian Kesehatan Buku Pertama*, Bandung: PT Refika Aditama.
- Budiarto, Eko; Dewi Anggraini, 2020, *Pengantar epidemiologi edisi 2*, Jakarta: EGC.
- Budiarto, Eko, 2021, *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC.
- Corwin, J Elizabet, 2019, *Buku Saku Patofisiologi Edisi Revisi 3*, Jakarta : EGC.
- Cunningham, F gary et al, 2016, *Obstetri William edisi 21*, Jakarta: EGC. Departemen Kesehatan RI, 2003, Dirjen Binkesmas, *Upaya Penurunan AKI di Indonesia*, Makalah untuk Kelompok Kerja MDG Grington dan Hall, 2009, *Fisiologi Kedokteran*, Jakarta: EGC.
- Hartono, Bambang dkk, 2017, *Profil Kesehatan Indonesia 2005*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Herlina, Netti, 2019. *Hubungan Riwayat Hipertensi Kronik Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Kehamilan Di Unit Rawat Jalan Hamil I RSUD Dr. Soetomo Surabaya*, Vol II No 2, Jurnal Keperawatan Prodi Kebidanan Soetomo Poltekes Depkes Surabaya.

- Herlina, Netti; Tutik Indarti; Lia Faroka, 2019, *Hubungan Antara Diabetes Mellitus Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Preklamsia Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Vol 11 No 4, Jurnal Penelitian Program Studi Kebidanan Sutomo Surabaya.
- Defiana, Prilia, 2018, *Hamil aman dan nyaman diatas usia 30 tahun*, Jogjakarta: Penerbit Media Pressindo.
- Gilbert, Elizabeth stepp, 2017, *Manual of High risk Pregnancy & delivery 5 edition*, By Mosby
- Huliana, Mellyna, 2019, *Penduan Menjalani Kehamilan Sehat*, Jakarta: Puspa Swara.
- Indriani. Sadjabibi; Ferry Kumala, 2019, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil*, Vol III No 2, Jurnal Keperawatan Poltekes Kemenkes Surabaya.
- Kumalasari, Intan; Iwan Adhyantoro, 2018, *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Kozier, Erb; Berman; Snyder, 2019. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Lapau, Buchari, 2019, *Prinsip Dan Metode Epidemiologi*, Jakarta: FKUI Lowdermilk; Perry; Cashion; Aldon, 2012, *Maternity & Women's health Care 10th edition*, Elsevier Mosby.
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 2019, *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita; Ida Bagus Gde Fajar Manuaba; Ida Bagus Gde Manuaba, 2008, *Buku Ajar Patologi Obsterti Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Jakarta: EGC.
- Medford, Janet, 2017, *Kebidanan Oxsford Dari Bidan Untuk Bidan*, Jakarta: EGC.
- Morgan, geri; Carole Hamilton, 2019, *Obstetri & Ginekologi*, Jakarta: EGC.
- Mubarak, Wahid Iqbal; Nurul Chayatin, 2019, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*, Jakarta: Salemba Medika.
- Mukono. H. J., 2020, *Epidemiologi Lingkungan Environmental Epidemiologi*, Surabaya: Airlangga University Press.