

## Analisis Hubungan Faktor Kehamilan dengan Kejadian Pre-Eklamsia pada Ibu Hamil di Curahnongko

Junierna<sup>1</sup>, Lisus Setyowati<sup>2</sup>, Iit Ermawati<sup>3</sup>

<sup>1</sup>STIKES Hafshawaty Zainul Hasan, junierna82@gmail.com

<sup>2</sup>Politeknik Negeri Jember, lisus@polije.ac.id

<sup>3</sup>STIKES Hafshawaty Zainul Hasan, iit.ermawati83@gmail.com

### ABSTRAK

Penyebab utama kematian salah satunya bunda di Indonesia ialah Pre-eklamsia/eklamsia. Sampai pada saat ini belum diketahui dengan pasti bagaimana pre-eklamsia pada ibu hamil dapat terjadi. Pre-eklamsia digejala dengan adanya hipertensi, edema dan proteinuria yang muncul pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu sebagai dampak dari suatu kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Analisis Hubungan Faktor Kehamilan dengan kejadian pre eklamsi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, melalui pendekatan potong lintang. Menggunakan teknik sample jenuh dengan 35 responden, Hasil analisis data didapatkan bahwa ada Hubungan faktor kehamilan ibu hamil dengan kejadian pre eklamsi di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko. Dari hasil analisis multivariat ternyata variabel dominan yang berhubungan dengan terjadinya pre-eklamsia adalah riwayat hipertensi. Hasil analisis didapatkan dari variabel riwayat hipertensi 7.671 artinya bahwa riwayat hipertensi beresiko mengalami pre-eklamsia lebih tinggi dibandingkan dengan faktor kehamilan lainnya. Diharapkan ibu lebih rutin melakukan ANC dan waspada pada keadaan hipertensi selama kehamilan yang menjadi penyebab utama pre eklamsia, sehingga dapat mencapai kesehatan paripurna ibu dan bayi.

**Kata kunci:** faktor kehamilan, pre-eklamsia.

### ABSTRACT

One of the main causes of mother's death in Indonesia is Pre-eclampsia/eclampsia. The causes of pre-eclampsia still unknown certainly. The symptoms of pre-eclampsia are hypertension, edema dan proteinuria which can caused by pregnancy on more than 20 weeks. The aims of this research was analysed of relationship between pregnancy factors with pre-eclampsia on pregnant woman in Curahnongko Health Center. This research was quantitative, used cross sectional approach. Also used total sampling technique to get 35 respondents. The analysis result was gotten if there was relationship between relationship between pregnancy factors with pre-eclampsia on pregnant woman in Curahnongko Health Center. From multivariate analysis, the dominant factor which related to pre-eclampsia was history of hypertension. The analysis result could known from the history of hypertension was 7.671, it meant the history of hypertension had higher risk to pre-eclampsia than other pregnancy factors. Hopefully for pregnant woman to do ANC more routine and be aware to hypertension during pregnancy which is dominant cause to pre-eclampsia, to attain plenary health of mother and baby.

**Keywords:** pregnancy factors, pre-eclampsia.

\* Korespondensi Author : Lisus Setyowati, Politeknik Negeri Jember, lisus@polije.ac.id, 089611439989

## I. PENDAHULUAN

Salah satu penyebab primer kematian bunda di Indonesia ialah Pre-eklamsia/eklamsia. Belum diketahui secara pasti apa penyebab kejadian pre-eklamsia pada ibu hamil, walaupun sudah terdapat beberapa teori yang berupaya menjelaskan tentang iskemia plasenta menjadi penyebab pre-eklamsia. Pre-eklamsia digejala dengan adanya hipertensi, edema dan proteinuria yang muncul pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu sebagai dampak dari suatu kehamilan.<sup>1</sup> Pre-eklamsia berat akan memberikan tingkat cedera yang berbeda-beda pada setiap janin.

Akibat kekurangan pasokan darah ke plasenta menyebabkan dampak utama pada janin kekurangan gizi. Hal ini mengarah pada gangguan pertumbuhan. Pre-eklamsia menyebabkan efek jangka pendek dan juga panjang. Dampak langsung pre-eklamsia yaitu mengubah pertumbuhan janin yang dapat mengakibatkan kecacatan yang lebih besar. Hal ini mengarah ke berbagai tingkat morbiditas janin karena kesehatan janin dan berat badannya sangat terganggu.<sup>2</sup>

Secara global pre-eklamsia juga masih menjadi masalah, di penjurus dunia 10% ibu hamil mengalami pre-eklamsia, dan setiap tahunnya menyebabkan 76.000 kematian ibu serta 500.000 kematian bayi. Penelitian Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID) pada tahun 2016, sebanyak 99% kematian ibu hamil berkaitan dengan negara yang memiliki pendapatan ekonomi rendah dan sedang.<sup>3</sup> Pada tahun 2018 tiga penyebab kematian ibu tertinggi di Jawa Timur ialah penyebab lain-lain yaitu 170 orang (32,57%), Pre Eklamsi/Eklamsia yaitu sebesar sebanyak 163 orang (31,32%) dan perdarahan yaitu sebanyak 119 orang (22,8%).<sup>4</sup> Infeksi menjadi penyebab terkecil kematian sebesar 3,64% atau sebanyak 19 orang. Kota Blitar, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2021 merupakan yang tertinggi yaitu sebesar 889,59 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI terendah sebesar 42,33 per 100.000 kelahiran hidup ada di Kota Surabaya. Apabila dilihat dari jumlah kematian tertinggi adalah Kabupaten Jember dengan sebanyak 115 kasus kematian ibu dan Kota Madiun menjadi yang terendah dengan kasus sebanyak 3 kematian ibu.<sup>5</sup> Dari hasil studi pendahuluan ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan ANC di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko didapatkan bahwa dari 35 responden 20 responden ibu hamil mengalami tanda-tanda pre-eklamsia, 11 mengalami eklamsia dan 4 responden tidak mengalami eklamsia.

Pada pre-eklamsia, terjadinya proses remodeling arteri spiralis yang gagal, berkaitan dengan perubahan arteri spiralis menjadi kaku dan keras dan tidak mengalami vasodilatasi. Kejadian ini akan mengakibatkan aliran darah uteroplasenta berkurang sehingga terjadi hipoksia yang berlanjut pada terjadinya iskemia plasenta.<sup>6</sup> Pada penelitian yang dilakukan oleh Imaroh, dkk didapatkan hasil bahwa faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan risiko 4,9 kali lebih besar terjadi hipertensi dipengaruhi oleh umur ibu <20 tahun atau ≥35 tahun. Usia 20-35 tahun merupakan masa reproduksi sehat pada seorang wanita.<sup>7</sup> Menurut Nanny dalam penelitian Bere termasuk usia yang berisiko untuk bereproduksi adalah <20 tahun dan >35 tahun. Kelompok usia ini termasuk salah satu penyebab langsung kematian ibu yang sering disebut dengan terlalu muda dan terlalu tua.<sup>8</sup>

Meskipun banyak teori menyebutkan, belum diketahui secara pasti apa penyebab pre-eklamsia sampai saat ini. Namun beberapa

penelitian menyebutkan adanya hubungan faktor risiko ibu hamil baik dengan kejadian hipertensi maupun pre-eklamsia seperti hasil penelitian Imaroh, dkk dan Bere, dkk. Angka kejadian pre-eklamsia pada ibu hamil dapat diturunkan dengan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre-eklamsia, angka kejadian pre-eklamsia pada ibu hamil dapat diturunkan, sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan, dan pengamatan dini. Biasanya ada pada wanita subur yang berusia ekstrim yaitu pada remaja belasan tahun atau pada wanita yang berusia lebih dari 35 tahun.<sup>9</sup>

Keterbaruan penelitian ini diangkat berdasarkan data pada 2021, Kabupaten Jember menjadi penyumbang terbesar AKI. Tingginya angka kejadian pre-eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko, membutuhkan upaya guna menurunkan angka kejadian pre-eklamsia dengan menggunakan uji regresi linier untuk mencari faktor dominan penyebabnya. Tindakan pencegahan dan diagnosis penyakit yang dilaksanakan lebih dini serta pengobatan sesegera mungkin dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi karakteristik penderita pre-eklamsia merupakan upaya yang dapat ditempuh di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko sehingga dapat dilanjutkan dengan mengambil langkah protektif. Berdasarkan permasalahan dan alasan di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Analisis Hubungan Faktor Kehamilan dengan Kejadian Pre-Eklamsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Curahnongko”.

## II. METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *cross sectional* sebagai pendekatan. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melaksanakan ANC di puskesmas Curahnongko sebanyak 35 orang dengan teknik *Total Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner serta buku KIA untuk melihat status kesehatan ibu hamil. Uji analisa data menggunakan SPSS 16 dengan uji chi square, dan mencari faktor dominan yang mempengaruhi dengan menggunakan SPSS 16 dengan uji regresi linier.

### III. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Usia Ibu dengan Kejadian Pre-eklamsia

Tabel 1. Analisis Hubungan Faktor Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Pre-eklamsia

Kondisi Kehamilan	Usia		Total
	Tidak beresiko	Beresiko	
Tidak pre-eklamsia	1 2.9%	9 25.7%	10 28.6%
Pre-eklamsia	0 .0%	25 71.4%	25 71.4%
Total	1 2.9%	34 97.1%	35 100.0%

Hasil uji *Chi-Square Test* didapatkan  $\alpha=0,000$

Dari tabel 1. didapatkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki usia beresiko mengalami pre-eklamsia sebanyak 25 responden (71,4%). Uji Chi-Square mendapatkan nilai  $p<0,05$  yaitu  $\alpha=0,000$  yang berarti terdapat hubungan faktor usia ibu hamil dengan kejadian Pre-eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko.

Umur 20-35 tahun ialah usia reproduksi sehat wanita. Kelompok usia tersebut mampu menurunkan resiko kematian ibu akibat pre-eklamsia maupun penyebab lain dari kematian ibu di Indonesia.<sup>8</sup>

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Bardja (2020) dimana terdapat relevansi yang signifikan antara usia, parietas, pendidikan, riwayat pre-eklamsia, riwayat penyakit keluarga, kenaikan berat badan, jumlah janin, dan konsumsi kalsium dengan prevalensi pre-eklamsia berat/ eklamsia pada ibu hamil di ruang bersalin RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019.<sup>10</sup>

Hamil pada usia terlampau muda akan memicu resiko kegawatan perinatal sebab ketidaksiapan anatomi, fisiologi, dan kesehatan mental ibu pada penerimaan kehamilan. Sedangkan hamil pada umur terlalu tua menyebabkan gangguan fungsi organ general sebab proses degenerasi organ salah satunya reproduksi. Proses dekadensi organ reproduksi disebabkan usia akan secara langsung berimbas pada kondisi ibu sejak kehamilan hingga persalinan, diantaranya ialah pre-eklamsia.<sup>11</sup>

Masih maraknya pernikahan di usia belia dan sulitnya mengatur kehamilan pada pasangan usia muda di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko maka upaya konkret yang bisa dilaksanakan adalah sedapat mungkin untuk tidak menikah di usia dini dan terlalu tua sehingga resiko pre-eklamsia dapat dicegah.<sup>11</sup>

#### Parietas dengan Kejadian Pre-eklamsia

Tabel 2. Analisis Hubungan Faktor Parietas Ibu Hamil Dengan Kejadian Pre-eklamsia

Kondisi Kehamilan	Parietas		Total
	Primipara	Multipara	
Tidak pre-eklamsia	0 .0%	10 28.6%	10 28.6%
Pre-eklamsia	9 25.7%	16 45.7%	25 71.4%
Total	9 25.7%	26 74.3%	35 100.0%

Hasil uji *Chi-Square Tests* didapatkan  $\alpha=0,028$

Tabel 2. didapatkan bahwa sebagian kecil responden yang mempunyai parietas kategori multipara tidak mengalami pre-eklamsia sebanyak 10 responden (28,6%). Hasil uji dengan menggunakan Chi-Square di dapatkan nilai  $p<0,05$  yaitu  $\alpha=0,028$  yang mengindikasikan bahwa terdapat hubungan faktor parietas ibu hamil dengan kejadian Pre-eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Imaroh (2018) dimana adanya hubungan antara wanita hamil dengan kejadian hipertensi kehamilan. Dari penelitian didapatkan bahwa kehamilan pertama ibu mempengaruhi faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil 9,1 kali lebih besar.<sup>7</sup>

Peneliti berpendapat bahwa salah satu faktor terjadinya pre-eklamsia adalah parietas ibu. Parietas pertama biasanya kurang pengalaman dan pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan. Parietas paling aman ada pada parietas 2-3. Parietas satu dan parietas lebih dari tiga adalah parietas beresiko terjadi pre-eklamsia. Parietas tinggi pada Ibu (lebih dari 4) sudah mengalami depresiasi fisiologi sistem reproduksi.

#### Hipertensi dengan Kejadian Pre-eklamsia

Tabel 3. Analisis Hubungan Faktor Riwayat Hipertensi Ibu Hamil Dengan Kejadian Pre-eklamsia

Kondisi Kehamilan	Hipertensi		Total
	ada riwayat	tidak ada riwayat	
Tidak mengalami pre-eklamsia	4 11.4%	6 17.2%	10 28.6%
Pre-eklamsia	22 62.9%	3 8.6%	25 71.4%
Total	26 74.3%	9 25.8%	35 100.0%

Hasil uji *Chi-Square Test* didapatkan  $\alpha=0,003$

Tabel 3 menerangkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi mengalami pre-eklamsia sebanyak 22 responden (62,9%). Dari hasil uji dengan menggunakan Chi-Square di dapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $\alpha = 0,003$  yang mengartikan bahwa ada Hubungan faktor riwayat hipertensi ibu hamil dengan kejadian Pre-eklamsiadi wilayah kerja Puskesmas Curahnongko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Islamiyati dan Sadiman (2012) dimana dalam penelitiannya, diketahui bahwa riwayat hipertensi meningkatkan resiko pre-eklamsia berat 53,7 kali lebih besar dari pada yang tidak mempunyai riwayat hipertensi.<sup>12</sup>

Peneliti berpendapat bahwa hipertensi yang ada sebelum kehamilan akan semakin kronis saat hamil bahkan juga disertai dengan bengkak dan proteinuria yang biasa disebut *superimposed pre-eclampsia*. *Superimposed pre-eclampsia* merupakan kondisi dimana ditemukan tanda-gejala hipertensi yang disertai dengan proteinuria di kehamilan setelah 20 minggu, pada ibu hamil yang sudah mengidap hipertensi kronis sebelumnya.<sup>6</sup> Hipertensi dikenal sebagai *the silent killer* karena seringkali tidak menampakkan gejala dan hanya terdiagnosa lewat pemeriksaan atau saat penyakit tersebut bermanifestasi pada gangguan komplikasi tertentu. Hipertensi sangat signifikan berkontribusi pada morbiditas - mortalitas ibu serta janin sehingga perlu dilakukan skrinning awal dan lanjutan selama kehamilan.<sup>13</sup>

Peneliti menguatkan pendapat peneliti terdahulu bahwa responden dengan riwayat hipertensi memiliki peluang lebih besar mengalami pre-eklamsia berat selama kehamilan. Pre-eklamsia sering terjadi pada gravida pertama dan tidak muncul kembali pada gravida berikutnya. Hal ini dapat dijelaskan dengan penyusunan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak maksimal pada kehamilan pertama, yang makin paripurna di kehamilan berikutnya.<sup>14</sup>

### Diabetes dengan Kejadian Pre-eklamsia

Tabel 4. Analisis hubungan faktor riwayat penyakit diabetes melitus pada ibu hamil dengan kejadian Pre-eklamsia

Pre-eklamsia	Diabetes melitus		Total
	Tidak ada riwayat	Ada riwayat	
Tidak pre-eklamsia	5 14.3%	5 14.3%	10 28.6%
Pre-eklamsia	0	25	25

Pre-eklamsia	Diabetes melitus		Total
	Tidak ada riwayat	Ada riwayat	
	.0%	71.4%	71.4%
Total	5 14.3%	30 85.7%	35 100.0%

Hasil uji *Chi-Square Test* didapatkan  $\alpha = 0,000$

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki riwayat diabetes melitus mengalami pre-eklamsia sebanyak 25 responden (71,4%). Dari hasil uji dengan menggunakan uji Chi-Square di dapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $\alpha = 0,000$  yang berarti bahwa terdapat Hubungan faktor riwayat penyakit diabetes melitus pada ibu hamil dengan kejadian Pre-eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aulia, dkk (2019) dimana Diabetes melitus berkorelasi dengan insiden pre-eklamsia pada ibu bersalin di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Ibu yang memiliki riwayat diabetes melitus saat tidak hamil penting untuk memeriksakan gula darah berkala dan mengendalikan pola hidup sehat supaya kesehatan ibu dan bayi dapat selalu terpelihara dan tak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan.<sup>15</sup>

### Obesitas dengan Kejadian Pre-eklamsia

Tabel 5. Analisis hubungan faktor obesitas ibu hamil dengan kejadian Pre-eklamsia

Pre-eklamsia	Obesitas		Total
	Normal	Over weight	
tidak mengalami pre-eklamsia	7 20.0%	3 8.6%	10 28.6%
Pre-eklamsia	8 22.9%	17 48.6%	25 71.4%
Total	15 42.9%	20 57.2%	35 100.0%

Hasil uji *Chi-Square Tests* didapatkan  $\alpha = 0,040$

Tabel 5 menunjukkan bahwa hampir setengah responden yang *overweight* mengalami pre-eklamsia sebanyak 17 responden (48,6%). Dari hasil uji dengan menggunakan *Chi-Square* di dapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $\alpha = 0,040$  yang mengartikan adanya Hubungan faktor obesitas pada ibu hamil dengan kejadian Pre-eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko.

Imaroh dalam penelitiannya juga menemukan bahwa, ibu hamil obesitas lebih cenderung menderita hipertensi dibandingkan ibu hamil yang tidak obesitas. Responden

obesitas yang mengalami hipertensi adalah sebesar 70,0%.<sup>7</sup> Responden pre-eklamsia lebih banyak yang obesitas sejak sebelum hamil jika dibandingkan dengan yang tidak pre-eklamsia.<sup>15</sup> Selain itu, Rezeki, dkk (2022) mendapatkan hasil penelitian bahwa ibu hamil obesitas berpeluang 4,4 kali mengalami pre-eklamsiaa dibandingkan responden yang tidak mengalami obesitas.<sup>13</sup>

Peneliti berpendapat bahwa obesitas ibu hamil sangat ditentukan oleh pola hidup. Semakin buruk kebiasaan ibu hamil maka semakin mudah mengalami obesitas. Hal yang paling mungkin yang bisa dilakukan oleh ibu hamil secara mandiri dirumah adalah mengatur pola makan, memperhatikan asupan dan olahraga ringan secara teratur serta menghindari stress.

### Faktor dominan yang mempengaruhi kejadian Pre-eklamsia

Tabel 6. Seleksi Kandidat Faktor Dominan

Variabel	Nilai P	Keterangan untuk tahap multivariat
Usia	0,999	Bukan kandidat
Parietas	0,999	Bukan kandidat
Riwayat Hipertensi	0,007	Kandidat
Riwayat Diabetes melitus	0,999	Bukan kandidat
Obesitas	0,49	Kandidat

Seleksi kandidat variabel yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Curahnongko menunjukkan bahwa riwayat hipertensi dan obesitas menjadi kandidat kuat faktor dominan yang mempengaruhi kejadian pre-eklamsia. Selanjutnya dilakukan analisis pada faktor dominan tersebut dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 7. Analisis Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kejadian Pre-eklamsia

Variables in the Equation		95,0% C.I.for EXP(B)							
		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Step 1 <sup>a</sup>	Obesitas	-.961	.919	1.092	1	.296	.383	.063	2.318
	Hipertensi	2.037	.945	4.644	1	.031	<b>7.671</b>	1.202	48.935
	Constant	-2.186	2.138	1.046	1	.307	.112		

a. Variable(s) entered on step 1: obesitas, hipertensi.

Dari hasil analisis multivariat ternyata variabel yang memiliki hubungan kuat dengan terjadinya pre-eklamsia adalah riwayat hipertensi. Hasil analisis didapatkan Odd Ratio (OR) dari variabel riwayat hipertensi 7.671 yang berarti bahwa riwayat hipertensi beresiko mengalami pre-eklamsia 7,7x lebih tinggi dibandingkan dengan obesitas. Riwayat hipertensi menjadi faktor dominan penyebab pre-eklamsia karena hipertensi dapat mempengaruhi fungsi plasenta dan memicu peningkatan tekanan darah yang mengarah pada kerusakan pembuluh darah plasenta. Ini dapat menyebabkan hipoksia dan nutrisi yang tidak adekuat bagi janin, yang pada gilirannya dapat menyebabkan pre-eklamsia.<sup>16</sup>

Penelitian ini didukung oleh penelitian Surinati dan Suratiah (2017) dimana adanya hubungan yang substansial antara riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya dengan pre-eklamsia pada ibu melahirkan di IRD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2017 dan juga ibu yang memiliki riwayat

hipertensi pada kehamilan sebelumnya beresiko dua kali menderita pre-eklamsia dibanding dengan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi pada gravida sebelumnya (p value = 0,000 dan OR = 2,065).<sup>17</sup>

Penelitian oleh Islamiyati dan Sadiman (2012) juga memperkuat dengan menyimpulkan antara riwayat hipertensi dengan kejadian pre-eklamsia berat memiliki hubungan kuat setelah dikontrol variabel parietas dengan p value 0,000 pada  $\alpha$  0,05 dengan OR 53,7.<sup>12</sup>

Bahaya spesifik hipertensi yang menyertai kehamilan adalah resiko munculnya pre-eklamsia berat yang bisa dijumpai pada hampir 25% ibu hamil. Hipertensi dapat menyebabkan hipertrofi ventrikel dan *decompensatio cordis*, *cerebrovascular accident*, serta kerusakan intrinsik ginjal. Hal tersebut dapat menyebabkan kehamilan dengan pre-eklamsia ringan sebelumnya menjadi pre-eklamsia berat di kehamilan berikutnya sehingga dapat menimbulkan terjadinya eclamsia.<sup>18</sup>

#### IV. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pada hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa dari analisis terdapat hubungan antara faktor kehamilan dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di Curahnongko. Diantaranya adalah faktor usia, parietas, riwayat hipertensi, riwayat diabetes mellitus dan obesitas, dimana faktor kehamilan yang paling dominan berhubungan dengan kejadian pre-eklamsia adalah riwayat hipertensi memiliki Odd Ratio (OR) sebesar 7.671 artinya bahwa riwayat hipertensi beresiko mengalami pre-eklamsia 7.7x lebih besar.

Diharapkan ibu lebih rutin melakukan ANC dan waspada pada keadaan hipertensi selama kehamilan yang menjadi penyebab utama pre-eklamsia, sehingga dapat mencapai kesehatan paripurna ibu dan bayi. Selain itu, adanya himbauan usia yang tepat untuk menikah dan siap akan kehamilan juga akan membantu tenaga kesehatan dalam menurunkan angka Kematian Ibu terutama yang diakibatkan oleh Pre-eklamsia.

#### REFERENSI

1. Yulianti. *Manajemen Komplikasi Kehamilan Dan Persalinan*. I. Kedokteran EGC; 2006.
2. Nur S, Juminten A, Sulastrianah S, et al. Analisis faktor risiko kejadian preeklamsia. Published online 2012:31-35.
3. Margarini E. Peringatan Hari Preeklamsia Sedunia 2021. Direktorat Jenderal Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Published 2021. <https://promkes.kemkes.go.id/peringatan-hari-preeklamsia-sedunia-2021#:~:text=Peringatan Hari Preeklamsia Sedunia 2021 Hari Preeklamsia Sedunia,untuk menghindari komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa ini.>
4. Dinkes Jatim. Profil Kesehatan Jawa Timur 2018. *Dinas Kesehat Provinsi Jawa Timur*. Published online 2018:100. [https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&ei=zxpWXtieKq6c4-EPzvSfyAs&q=profil+kesehatan+jawa+timur+2018&oq=profil+kesehatan+jawa+timur+2018&gs\\_l=psy-ab.3..0i7i30110.98332.105008..105951...0.4..0.1459.7810.2-1j0j2j2j3.....0....1..gws-wiz.....0i](https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&ei=zxpWXtieKq6c4-EPzvSfyAs&q=profil+kesehatan+jawa+timur+2018&oq=profil+kesehatan+jawa+timur+2018&gs_l=psy-ab.3..0i7i30110.98332.105008..105951...0.4..0.1459.7810.2-1j0j2j2j3.....0....1..gws-wiz.....0i)
5. Natria Nur Wulan. *Statistik Kesehatan 2021*. (Parwitasari D, ed.). BPS Provinsi Jawa Timur; 2021. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
6. Lalenoh D. *Preeklampsia Berat Dan Eklampsia: Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. 1st ed. CV. Budi Utama; 2018.
7. Imaroh. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi

- Kejadian Hiperensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017. *J Kesehat Masy*. 2018;6(1):570-580.
8. D.R Bere PI, Sinaga M, Fernandez H. Faktor Risiko Kejadian Pre-Eklamsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Belu Risk Factors Pre-Eklamsia in Pregnant Mothers , Belu Regency. *J MKMI*. 2017;13(2):176.
  9. Putra AA. *Hubungan Antara Waktu Tanggap Perawat Dengan Survive Pasien Gawat Darurat Di Rumah Sakit Islam Faisal Makassar*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panakukkang Makassar; 2019.
  10. Sutiati Bardja. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia pada Ibu Hamil. *Embrio*. 2020;12(1):18-30. doi:10.36456/embrio.v12i1.2351
  11. Sumami S, Hidayat S, Mulyadi E. Hubungan gravida ibu dengan kejadian preeklampsia. *EJournal Keperawatan*. 2014;4:3-7.
  12. Islamiyati I, Sadiman S. Hubungan Riwayat Penyakit Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia Berat di RSUD HM Ryacudu Kotabumi Tahun 2010. *J Kesehat Metro Sai Wawai*. 2019;5(1):51-58.
  13. Rezeki SA, Amlah A, Rahmawati E. Hubungan Diabetes Militus, Obesitas Dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklamsia Di Puskesmas Kertapati. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2022;6(1):792-798. doi:10.31004/prepotif.v6i1.2988
  14. Manuaba et al. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB*. EGC; 2012.
  15. Aulia D, Graharti R. *Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 1 Januari-30 Juni*.; 2018.
  16. American College of Obstetricians and Gynecologists. Hypertension in Pregnancy. *ACOG Pract Bull No 205 Obstet Gynecol*. 2020;135 (4):e203-e219.
  17. Dewa I, Ketut A, Suratiah S, et al. Riwayat Hipertensi Pada Kehamilan Sebelumnya Dengan Preeklampsia Pada Ibu Bersalin. *Repository Poltekkes-Denpasar AclD*. Published online 2016:138-142. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7079/>
  18. Cunningham FG. *Obstetri Williams*. 23rd ed. EGC; 2012.