

LAPORAN TUGAS AKHIR

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGAN BATU TAHUN 2021



**NAMA : JUMIARTI
NIM : 2015301021**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAGAN BATU TAHUN 2021



**NAMA : JUMIARTI
NIM : 2015301021**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Sains Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan menjadi salah satu komponen indeks pembangunan maupun indeks kualitas hidup (Sumarmi, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di Negara berkembang (WHO, 2019). Pada tahun 2017, Indonesia menduduki posisi ketiga AKI tertinggi dengan kematian sebanyak 177 per 100.000 kelahiran hidup (Susiana, 2019).

Angka kematian ibu di Provinsi Riau pada tahun 2018 sebanyak 109 orang dengan rincian kematian ibu hamil sebanyak 23 orang, kematian ibu bersalin 52 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 34 orang. Pada tahun 2019 angka kematian ibu meningkat sebanyak 125 kematian ibu dengan rincian kematian ibu hamil sebanyak 31 orang, kematian ibu bersalin 35 orang dan kematian ibu di masa nifas sebanyak 59 orang. Angka kematian ibu hamil tertinggi berada di Kabupaten Rokan Hilir sebanyak 5 orang dan angka kematian ibu bersalin terbanyak juga di Kabupaten Rokan Hilir (Dinkes Provinsi Riau, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan (2019), ada tiga faktor utama kematian ibu yaitu Perdarahan (1.280 kasus), pre-eklamsia (1.066 kasus) dan infeksi (207 kasus). Preeklamsia merupakan penyebab tertinggi kedua dari

kematian ibu sebesar 24%. Menurut *Cunningham et al* (2014), sebanyak 3,9% dari semua wanita hamil di dunia mengalami preeklampsia. Secara global preeklampsia juga masih merupakan suatu masalah, 10% ibu hamil di seluruh dunia mengalami preeklampsia dan menjadi penyebab 76.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahunnya (Kemenkes, 2021). Menurut Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK) insiden preeklampsia di Indonesia adalah 128.273 per tahun atau sekitar 5,3%. Preeklampsia merupakan suatu penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan yang hingga kini penyebabnya masih belum diketahui dengan pasti, yang ditandai dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi, edema dan proteinuria (Wiknjosastro, 2010).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2019) kematian ibu hamil yang disebabkan oleh preeklampsia menempati urutan kedua setelah perdarahan yaitu sebanyak 32 kasus dan Kabupaten Rokan Hilir menyumbangkan kematian akibat preeklampsia sebanyak 4 kasus. Menurut profil Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir kejadian preeklampsia masih cukup tinggi, pada tahun 2018 sebanyak 78 kasus, tahun 2019 sebanyak 78 kasus dan tahun 2020 sebanyak 72 kasus.

Penyebab preeklampsia belum diketahui sampai sekarang secara pasti, bukan hanya satu faktor melainkan beberapa faktor dan besarnya kemungkinan preeklampsia akan menimbulkan komplikasi yang dapat berakhir dengan kematian. Menurut Situmorang, dkk (2016) faktor resiko preeklampsia meliputi pekerjaan, pemeriksaan antenatal, pengetahuan, riwayat hipertensi.

Menurut Yogi, dkk (2014) faktor predisposisi dari preeklampsia yaitu usia, paritas, status sosial ekonomi, genetik, komplikasi obstetrik dan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya.

Penelitian oleh Silva *et al* dalam Sudarman (2021) menyimpulkan bahwa faktor resiko kuat terjadinya preeklampsia yaitu status sosial ekonomi ibu (penghasilan keluarga) yang rendah. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa wanita dengan status sosial ekonomi yang rendah lebih mungkin mengalami preeklampsia lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang memiliki status sosial ekonomi tinggi.

Faktor lain yang merupakan resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil adalah pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). ANC secara teratur merupakan pencegahan awal dari preeklampsia yang dapat dilakukan oleh ibu hamil. Pada saat kunjungan ANC, dilakukan anamnesa yang bisa mengetahui informasi terkait penyakit yang dialaminya serta dapat mengetahui tekanan darah yang merupakan salah satu tanda dan gejala preeklampsia (Ekasari, 2019)

Puskesmas Bagan Batu merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir pada tahun 2019 menyumbangkan kasus preeklampsia sebanyak 13 kasus. Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Juni 2021 kepada 5 orang ibu hamil, diperoleh informasi 3 ibu hamil yang mengalami preeklampsia berusia lebih dari 35 tahun, 2 ibu hamil yang mengalami preeklampsia

melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal care*) hanya pada saat trimester III (tiga) dan 2 ibu hamil yang mengalami preeklampsia memiliki paritas > 4 .

Berdasarkan permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan pada latar belakang, peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu:

1. Apakah ada hubungan faktor usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu?
2. Apakah ada hubungan faktor paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu?
3. Apakah ada hubungan faktor pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi usia ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu

- b. Mengetahui distribusi frekuensi paritas pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu
- c. Mengetahui distribusi frekuensi pemeriksaan ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu
- d. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu
- e. Menganalisis hubungan faktor usia ibu hamil dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu
- f. Menganalisis hubungan faktor paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu
- g. Menganalisis hubungan faktor pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil, serta hasil penelitian ini dapat juga dimanfaatkan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang hasil penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan data dalam membuat kebijakan terkait upaya preventif dan promotif tentang kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Ibu Hamil

a. Definisi

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang membutuhkan kenaikan proses metabolisme dan nutrisi untuk kebutuhan janin. Kehamilan adalah masa seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu antara waktu menstruasi terakhir dan kelahiran 38 minggu dari pembuahan (Kusmiyati, 2012).

b. Periode Kehamilan

Menurut Winkjosastro (2010) dapat dibagi menjadi 3 trimester :

1) Trimester 1

Masa ini merupakan masa embrionik yaitu masa dari mulai pembuahan dimana terjadi diferensiasi yang cepat dari sel telur yang telah dibuahi menjadi organisme yang secara anatomi telah berbentuk manusia (masa organogenesis). Panjang fetus usia 8 minggu adalah 2,5 cm. Ciri – ciri yang terjadi yaitu hidung, telinga, jari – jari, mulai terbentuk dan kepala membungkuk dada. Umur 12 minggu panjang fetus menjadi 9 cm dan daun telinga lebih jelas, kelopak mata masih melekat satu sama lain, leher dan alat genitalia

eksterna mulai terbentuk. Masa ini merupakan masa paling rawan karena mordibitas dan mortalitas pada masa ini paling tinggi.

2) Trimester 2

Masa ini ditandai dengan mulai berfungsinya beberapa organ dan janin tumbuh dengan cepat khususnya ukuran panjang. Panjang janin usia 16 minggu adalah 16 – 18 cm. Perkembangan yang terjadi adalah genetalia eksterna telah terbentuk dan dapat dikenali serta adanya kulit merah tipis. Panjang janin usia 20 minggu adalah 25 cm dan kulit yang terbentuk lebih tebal. Panjang janin usus 24 minggu sekitar 30 – 32 cm, kelopak mata sudah terpisah, alis, bulu mata, dan kulit sudah ada tetapi kulit masih keriput karena lemak subkutan sedikit.

3) Trimester 3

Pertumbuhan janin selama trimester ke tiga terutama adalah pertumbuhan ukuran, khususnya penambahan jaringan otot dan lemak subkutan sebagai persiapan kelahiran. Kemajuan kehamilan dan kesehatan ibu serta tumbuh kembang bayi selama kehamilan berlangsung dapat dipantau melalui *antenatal care*, sehingga dapat mengenali secara dini adanya ketidaknormalan dalam kehamilan (Kusmiyati, 2012).

c. Kehamilan Normal

Kehamilan normal biasanya berlangsung kira-kira 10 bulan lunar atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari, dengan kondisi ibu normal, tidak mempunyai riwayat obstetrik rusuk, tinggi fundus uteri sesuai kehamilan, denyut jantung janin normal 121–160 x/menit, gerakan janin terasa setelah 18–20 minggu hingga melahirkan, tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Penambahan berat badan minimal 9 kg selama kehamilan, edema hanya pada ekstremitas (Kusmiyati, 2012). Kehamilan dan persalinan beresiko besar bagi perempuan termasuk yang tidak mempunyai masalah kesehatan sebelumnya. Faktor resiko pada ibu hamil antara lain :

1) Kehamilan pertama kali (Primigravida) pada usia 35 tahun.

Kehamilan pada usia <20 tahun, rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik, hingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit dan keracunan kehamilan. Sedangkan usia diatas 35 tahun kesehatan ibu sudah menurun sehingga perlu diwaspadai terjadinya persalinan lama, perdarahan dan resiko cacat bawaan/ kelainan genetik (Manuaba, 2012).

2) Jumlah anak lebih dari 4

Jumlah anak yang banyak dapat meningkatkan resiko kelainan kehamilan. Jumlah anak lebih dari 4 perlu di waspadai

kemungkinan terjadinya persalinan lama, karena semakin banyak anak kondisi rahim ibu semakin lemah (Manuaba, 2012).

- 3) Jarak kehamilan terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun

Jarak kehamilan terakhir dengan awal kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun perlu diwaspadai terjadinya penyulit persalinan karena bila jarak terlalu dekat maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Pada kondisi seperti ini terdapat kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan (Depkes, 2014).

- 4) Tinggi badan kurang dari 145 cm

Tinggi badan kurang dari 145 cm atau tampak pendek dibandingkan rata-rata ibu, maka persalinan perlu diwaspadai. Pada ibu yang tinggi badannya kurang dari 145 perlu diperhatikan mengenai kemungkinan panggul yang sempit sehingga menyulitkan dalam persalinan.

- 5) Penambahan berat badan kurang dari 9kg atau Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.

Pertambahan berat badan ibu hamil dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam rahim ibu, dan jika berat badan tidak bertambah serta LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu mengalami kurang gizi (Mufdlilah, 2012).

- 6) Riwayat keluarga menderita kencing manis, hipertensi, atau riwayat cacat kongenital (Depkes, 2010).
- 7) Kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainantulang belakang atau panggul (Depkes, 2010).

d. Kehamilan Abnormal

Kehamilan abnormal yaitu kehamilan dengan masalah khusus, dapat berupa kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama dengan tenaga kesehatan yang menangani (disertai hipertensi, anemia berat, preeklampsia, pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin, dan kondisi lainnya yang dapat memperburuk kehamilan) maupun kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan (disertai dengan pendarahan, preeklampsia/eklampsia, ketuban pecah dini, muntah berlebihan, dan kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan janin) (Kusmiyati, 2012).

2. Konsep Preeklampsia

a. Definisi

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke 3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa. Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu daripada tanda-tanda lain. Untuk menegakkan diagnosa preeklampsia, kenaikan tekanan sistolik harus 30 mmHg atau

lebih di atas tekanan yang biasanya ditemukan, atau mencapai 140 mmHg atau lebih. Kenaikan tekanan diastole sebenarnya lebih dapat dipercaya apabila tekanan diastole naik dengan 15 mmHg atau lebih, atau menjadi 90 mmHg atau lebih, maka diagnosis hipertensi dapat dibuat. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat (Saifuddin, 2015).

Preeklampsia adalah suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke -20 pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal dimana preeklampsia juga merupakan suatu penyakit vasospatik, yang melibatkan banyak sistem dan ditandai oleh hemokonsentrasi, hipertensi, dan proteinuria (Bobak, 2010).

Jadi dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa preeklampsia adalah suatu gangguan yang terjadi pada kehamilan yang biasanya mulai terlihat saat kehamilan memasuki minggu ke 20 yang biasanya ditandai dengan meningkatnya tekanan diastolik sebanyak 15 mmHg atau lebih, sehingga mencapai 90 mmHg atau lebih, dan meningkatnya tekanan sistolik sebanyak 30 mmHg hingga mencapai 140 mmHg atau lebih, dengan dilakukannya minimal 2 kali pemeriksaan tekanan darah dalam rentang waktu setiap 6 jam.

b. Tanda dan Gejala Preeklampsia

Preeklampsia memiliki beberapa tanda dan gejala berupa:

- 1) Tekanan darah diastolik merupakan indikator dalam penanganan hipertensi dalam kehamilan, oleh karena tekanan diastolik

mengukur tahanan perifer dan tidak tergantung keadaan emosional pasien.

- 2) Diagnosis hipertensi dibuat jika tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada 2 pengukuran beranjak 1 jam atau lebih.
- 3) Hipertensi dalam kehamilan dapat dibagi menjadi :
 - a) Hipertensi karena kehamilan, jika hipertensi terjadi pertama kali sesudah kehamilan 20 minggu, selama persalinan, dan atau dalam 48 jam pasca persalinan.
 - b) Hipertensi kronik, jika hipertensi terjadi sebelum kehamilan 20 minggu. (Saifuddin, 2015)

Menurut Manuaba (2012) gejala klinis preeklampsia terdiri dari:

1) Gejala ringan

Gejala ringan yaitu tekanan darah sekitar 140/90 mmHg atau kenaikan tekanan darah 30 mmHg untuk sistolik atau 15 mmHg untuk diastolik dengan interval pengukuran selam 6 jam, dan terdapat pengeluaran protein dalam urine 0,3 g/liter atau kualitatif +1 - +2, edema (bengkak kaki, tangan, atau lainnya) dan kenaikan berat badan lebih dari 1 kg/ minggu.

2) Gejala berat

Gejala berat meliputi tekanan darah dari 160/110 mmHg atau lebih, pengeluaran protein dalam urine lebih dari 5g / 24 jam, terjadi penurunan produksi urine kurang dari 400 cc/ 24 jam, terdapat edema paru dan sianosis (kebiruan) dan sesak napas,

terdapat gejala subjektif (sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri di daerah perut atas.

c. Patofisiologi Preeklampsia

Patogenesis preeklampsia sangat kompleks meliputi genetik, imunologi, dan faktor-faktor lingkungan yang saling berinteraksi. Beberapa tahun yang lalu Chris Redman menyatakan konsep bahwa preeklampsia merupakan gangguan penyakit dengan dua tahap. Tahap pertama penurunan perfusi plasenta dan tahap kedua adanya gangguan sindrom maternal. Hal ini didukung bukti dimana pada tahap pertama asiptomatik, dengan karakteristik pertumbuhan plasenta abnormal selama trimester pertama yang berkaitan insufisiensi plasenta dan merangsang plasenta untuk memproduksi material yang masuk ke sirkulasi maternal. Tahap kedua ditandai wanita hamil mulai mengalami hipertensi, gangguan renal, dan proteinuria serta mempunyai risiko timbulnya *HELLP sindrom* (*Hemolysis, Elevated Liver Enzim, dan Low Platelet*), eklampsia dan kerusakan organ lain (Keman, 2014).

d. Penanganan Preeklampsia

Penanganan preeklamsia/eklamsia menurut Saifuddin (2015) yaitu:

1) Preeklamsi ringan

- a) Kehamilan kurang dari 37 minggu.

- (1) Pantau tekanan darah, urine (untuk proteinuria), reflex dan kondisi janin.
- (2) Konseling pasien dengan keluarganya tentang tanda-tanda
- (3) Bahaya preeklamsia dan eklamsia.
- (4) Lebih banyak istirahat.
- (5) Diet biasa (tidak perlu diet rendah garam).
- (6) Tidak perlu diberi obat-obatan.
- (7) Tidak perlu diuretik, kecuali jika terdapat edema paru, *dekompensatio kordis* atau gagal ginjal akut.
- (8) Penanganan dan observasi kesehatan janin.
- (9) Jika terdapat tanda-tanda pertumbuhan janin terhambat, pertimbangkan terminasi kehamilan. Jika tidak, rawat sampai aterm.
- (10) Jika *proteinuria* meningkat, tangani sebagai preeklamsia. berat.

b) Preeklampsia Berat

- (1) Jika tekanan darah diastolik >110 mmHg, berikan anti hipertensi, sampai tekanan diastolik di antara 90-100 mmHg.
- (2) Pasang infuse ringer laktat dengan jarum besar (16 *gauge* atau $>$).

- (3) Ukur keseimbangan cairan, jangan dsampai terjadi *overload*.
- (4) Kateterisasi urin untuk pengeluaran volume dan proteinuria.
- (5) Jika jumlah urin <30 ml per jam: Infuse cairan dipertahankan 1 liter/8jam dan pantau kemungkinan edema paru.
- (6) Jangan meninggalkan pasien sendiri. Kejang disertai dengan aspirasi dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin .
- (7) Observasi tanda–tanda vital, refleks, dan denyut jantung janin setiap jam.
- (8) Auskultasi paru untuk mencari tanda – tanda edema paru. Krepitasi merupakan tanda edema paru, jika ada edema paru stop pemberian cairan dan berikan diuretic misalnya furosemide 40 mg IV.
- (9) Nilai pembekuan darah dengan uji pembekuan bedside. Jika pembekuan tidak terjadi sesudah 7 menit, kemungkinan terdapat koagulasi.

e. Pencegahan Preeklamsia

Preeklampsia tidak mungkin dicegah, namun hanya dapat diketahui secara dini hanya melalui pemeriksaan kehamilan secara teratur. Menurut Kemenkes (2013) dalam melaksanakan pelayanan *antenatal care*, ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukn oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T sebagai berikut :

- 1) Timbang berat badan setiap kali kunjungan.

Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil pada Trimester I 0,5 kg perbulan dan Trimester II – III 0,5 kg per minggu.

- 2) Pemeriksaan tekanan darah.

Pengukuran tekanan darah dilakukan secara rutin setiap ANC, diharapkan tekanan darah selama kehamilan normal (120/80 mmHg).

- 3) Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA berguna untuk skrining malnutrisi protein. Ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita KEK atau tidak.

- 4) Pemeriksaan puncak rahim (tinggi fundus uteri)

Perhatikan ukuran TFU ibu apakah sesuai dengan umur kehamilan atau tidak.

- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Sebagai acuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan perkembangan janin khususnya denyut jantung janin dalam rahim (120 – 60 x/menit).

- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk memberikan perlindungan terhadap ibu dan janin terhadap tetanus. Pemberian TT pada ibu hamil sebanyak 2 kali.

- 7) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah (HB), protein dalam urine, kadar gula darah, malaria, tes sifilis, HIV dan BTA.

- 9) Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan pemeriksaan laboratorium setiap kelainan yang di temukan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan.

- 10) Temu wicara (Konseling)

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB paska bersalin.

3. Faktor yang Mempengaruhi Preeklampsia pada Ibu Hamil

Penyebab timbulnya preeklampsia pada ibu hamil belum diketahui secara pasti, tetapi pada umumnya disebabkan oleh (*vasospasme arteriola*). Menurut Yogi (2014), faktor-faktor lain yang diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklampsia antara lain:

a. Umur Ibu

Usia adalah usia individu terhitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir. Insiden tertinggi pada kasus preeklampsia pada usia remaja atau awal usia 20 tahun, tetapi prevalensinya meningkat pada wanita diatas 35 tahun.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari menggunakan uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia. Hasil analisis diperoleh pula $OR=15,51$ artinya ibu yang memiliki usia beresiko memiliki peluang 15,1 kali untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang usia tidak beresiko.

b. Usia Kehamilan Preeklampsia biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu.

Gejalanya adalah kenaikan tekanan darah. Jika terjadi di bawah 20 minggu, masih dikategorikan hipertensi kronik. Sebagian besar kasus preeklampsia terjadi pada minggu > 37 minggu dan semakin tua kehamilan maka semakin berisiko untuk terjadinya preeklampsia. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Retno menunjukkan ada hubungan usia

kehamilan dengan kejadian preeklampsia berat. Penelitian ini sejalan dengan Utama (2014) yang menyatakan ada hubungan antara usia kehamilan lebih dari 28 minggu dengan kejadian preeklampsia dibandingkan usia kehamilan kurang dari atau sama dengan 28 minggu. Hal ini sesuai dengan teori iskemia implantasi plasenta (Manuaba, 2012).

c. Paritas

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu. Menurut Manuaba paritas adalah wanita yang pernah melahirkan dan dibagi menjadi beberapa istilah :

- 1) Primigravida : adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin untuk pertama kalinya.
- 2) Multipara : adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali.
- 3) Grande Multipara : adalah wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Devi Kurniasari menyatakan bahwa p value 0,000 dan OR=4,219 Ini berarti p value lebih kecil dari alpha (0,05), artinya H_0 diterima dengan demikian ada hubungan yang signifikan secara statistik antara paritas ibu dengan kejadian preeklampsia.

Hasil analisis didapatkan OR=4,21 artinya ibu dengan primipara mempunyai peluang 4,21 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan multipara.

d. Riwayat Hipertensi

Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor utama. Kehamilan pada wanita dengan riwayat preeklampsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklampsia berat, preeklampsia onset dini, dan dampak perinatal yang buruk. (Noroyono, 2016). Genetik riwayat preeklampsia pada keluarga juga meningkatkan risiko hampir 3 kali lipat. Adanya riwayat preeklampsia pada ibu meningkatkan risiko sebanyak 3,6 kali lipat (Noroyono, 2016).

e. Penyakit terdahulu (Diabetes Mellitus)

Jika sebelum hamil ibu sudah terdiagnosis diabetes, kemungkinan terkena preeklampsia meningkat 4 kali lipat. Sedangkan untuk kasus hipertensi, Davies *et al* mengemukakan bahwa prevalensi preeklampsia pada ibu dengan hipertensi kronik lebih tinggi dari pada ibu yang tidak menderita hipertensi kronik.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniasari, dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh hasil *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara diabetes melitus ibu hamil dengan kejadian preeklampsia eklamsia (Kurniasari & Arifandini, 2015)

f. Obesitas

Penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan risiko munculnya preeklampsia pada setiap peningkatan indeks masa tubuh.

g. *Antenatal Care (ANC)*

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan yang di berikan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya dan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan dalam Standar Operasional Prosedur (SOP). Pelayanan ANC yang diberikan sesuai dengan SOP dapat berpengaruh terhadap kondisi ibu dan janin, baik pada saat kehamilan, maupun masa nifas (0-42 hari) dan neonatus (0-28 hari). Faktor resiko juga dapat terdeteksi sehingga penanganan dan rujukan dapat dilakukan sedini mungkin (Pritasari, 2017).

Deteksi dini preeklampsia dilakukan dengan berbagai pemeriksaan tanda biologis, biofisik dan biokimia sebelum timbulnya gejala klinis sindrom preeklampsia. Hal ini diupayakan dengan mengidentifikasi kehamilan resiko tinggi dan mencegah pengobatan dalam menurunkan komplikasi penyakit dan kematian melalui modifikasi ANC.

WHO merekomendasikan semua ibu hamil harus melakukan kunjungan ANC minimal 8x, yaitu kunjungan pertama dilakukan sebelum usia kehamilan 12 minggu dan kunjungan selanjutnya di usia kehamilan 20, 26, 30, 34, 36, 38 dan 40 minggu.

Preeklampsia tidak selalu dapat didiagnosis pasti. Jadi berdasarkan sifat alami penyakit ini, baik *American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG)* maupun kelompok kerja nasional *High Blood Pressure Education Progame* menganjurkan kunjungan ANC yang lebih sering, bahkan jika preeclampsia hanya dicurigai. Pemantauan yang lebih

ketat memungkinkan lebih cepatnya identifikasi perubahan tekanan darah yang berbahaya, temuan laboratorium yang penting dan perkembangan tanda dan gejala yang penting. Frekuensi kunjungan ANC bertambah sering pada trimester ketiga dan hal ini dapat membantu deteksi dini preeklampsia.

4. Penelitian Terkait

- a. Situmorang, dkk (2016) dengan judul penelitian "*Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Poli KIA RSUD Anutapura Palu*". Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan umur dan pengetahuan dengan nilai p masing-masing sebesar 0,000. Namun tidak ada hubungan antara paritas dan pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia (nilai p masing-masing sebesar 0,060 dan 0,813)
- b. Subriani (2017) dengan judul penelitian "*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Pertiwi Makassar Tahun 2017*". Penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui adanya hubungan antara umur ibu, paritas, dan status gizi terhadap kejadian preeklampsia, jumlah populasi 542 orang ibu hamil dan jumlah sampel 100 orang dengan menggunakan teknik random sampling. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* untuk variabel umur ibu diperoleh nilai p (0.018) > nilai α (0.01) ditemukan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Pertiwi Makassar, pada variabel paritas nilai p (0.002) > nilai α (0.01) tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di

Puskesmas Pertiwi Makassar, untuk variable status gizi diperoleh nilai p (0.000) < nilai α (0.01) artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Pertiwi Makassar.

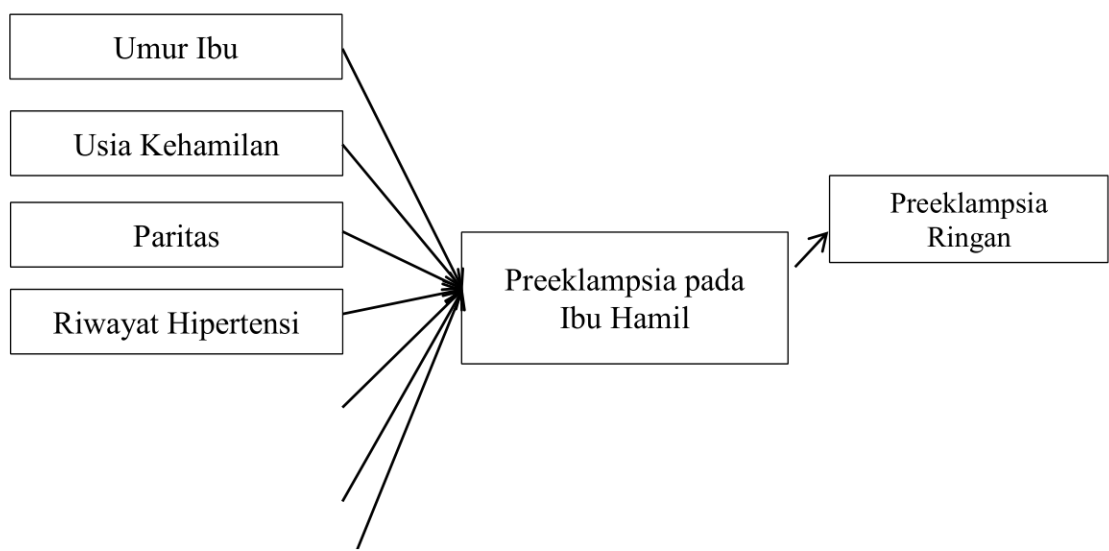
- c. Handayani (2018) dengan judul penelitian "*Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia di RSUD Wates Kabupaten Kulonprog*". Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan umur, kunjungan ANC, IMT saat pertama kunjungan ANC berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai P masing-masing 0,008; 0,002; 0,000 dan variabel pendidikan, pekerjaan, status gravida, kehamilan ganda dan paparan vitamin D tidak berpengaruh dengan kejadian preeklampsia dengan nilai P masing-masing 0,192; 0,176; 0,098; 0,059 dan 0,210.
- d. Astarin (2018) dengan judul "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Pelompek Kecamatan Gunung Tujuh Kabupaten Kerinci*". Hasil penelitian, dari 112 ibu hamil sebagian besar menderita preeklampsia ringan sebanyak 64 (57.14%), berdasarkan umur sebagian besar terjadi pada kelompok umur < 20 - > 35 sebanyak 60 (53,57%), berdasarkan paritas sebagian besar terjadi pada kelompok paritas 1 - > 3 sebanyak 64 (57,14%), dari uji statistik menunjukkan nilai P pada umur sebesar 0.377 dan paritas sebesar 0,027, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian preeklampsia di

Wilayah Kerja Puskesmas Pelompek Kecamatan Gunung Tujuh Kabupaten Kerinci.

- e. Wulandara (2020) dengan judul “*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin di Ruang Bersalin RSUD Singaparna Medika Citrautama Tasikmalaya*”. Hasil penelitian diperoleh bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia ($p = 0,043$), obesitas ($p = 0,038$) dan kadar kalsium ($p = 0,002$) terhadap preeklampsia dan tidak ada hubungan antara paritas ($p = 0,438$) dan riwayat kesehatan yang lalu ($p = 1,000$).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasar pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori dan mengikuti kaidah input, proses dan output (Saryono, 2011). Kerangka teori penelitian dijelaskan dalam skema berikut ini



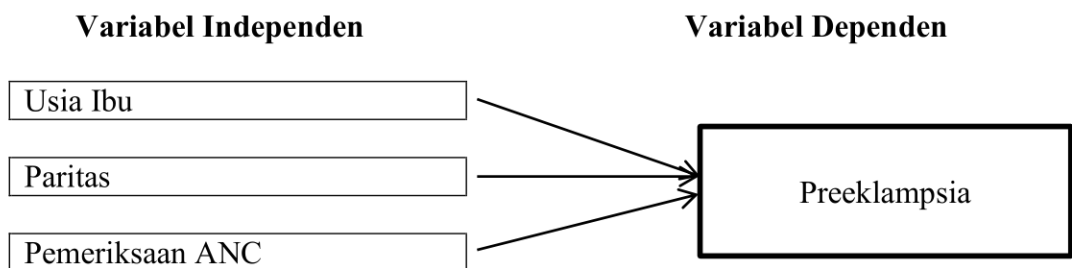


Sumber: Yogi (2014)

Skema 2.1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Dari kerangka teori diatas, peneliti hanya meneliti beberapa faktor saja yang akan dioperasionalkan menjadi variabel kerangka konsep seperti di bawah ini:



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesa adalah jawaban yang masih bersifat sementara terhadap rumusan masalah penelitian, yang mana rumusan masalah penelitian sudah

dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2012). Hipotesa dalam penelitian ini adalah:

- Ha : Ada hubungan faktor usia ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil
- Ha : Ada hubungan faktor paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil
- Ha : Ada hubungan faktor pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil

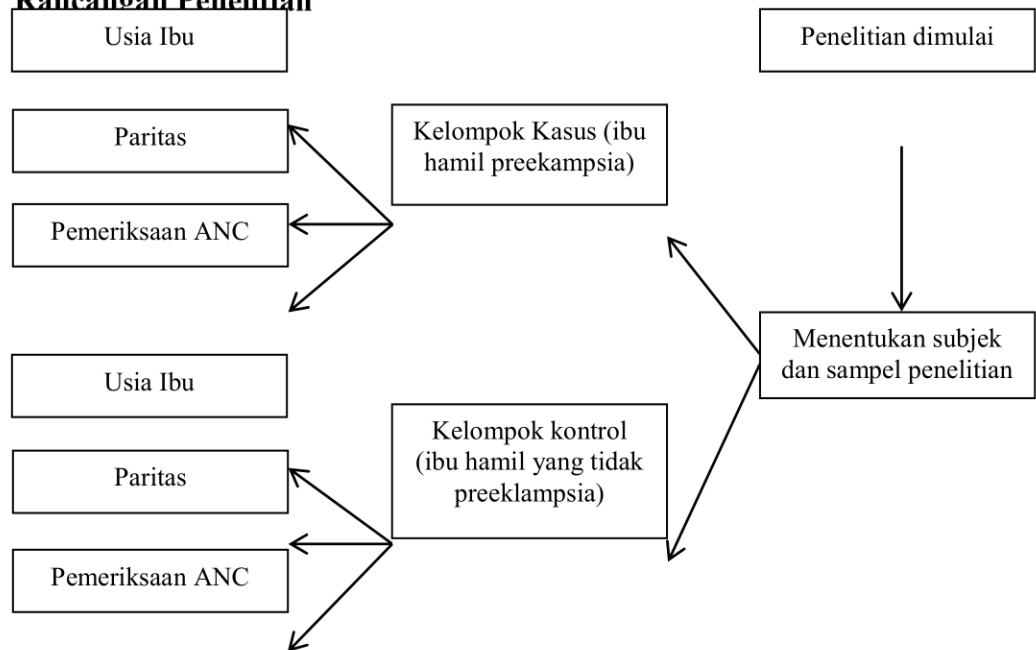
BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

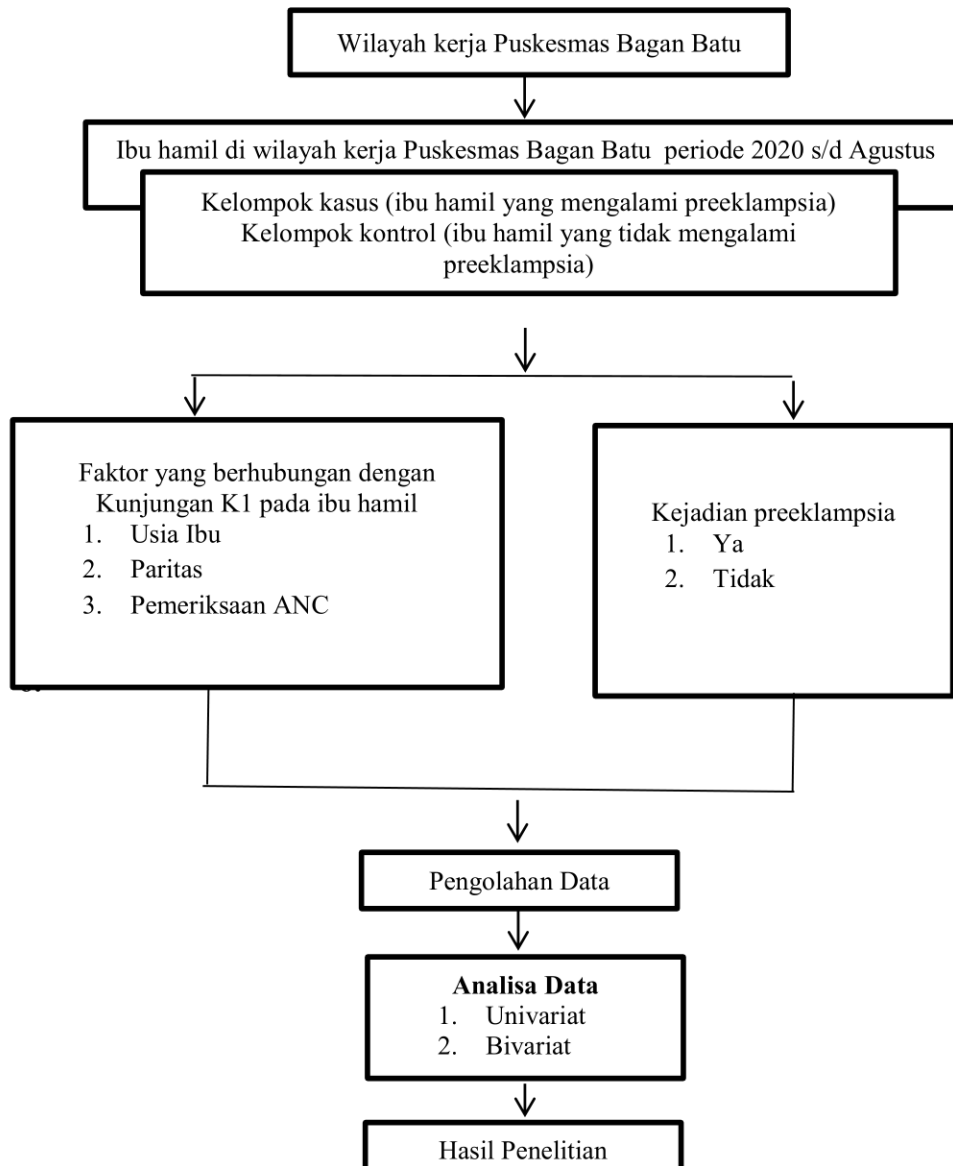
A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *case control*. *Case control* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2018).

Studi kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian secara restrospektif diteliti faktor resiko yang mungkin menerangkan apakah kasus dan kontrol dapat terkena paparan atau tidak. Rancangan penelitian dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Rancangan Penelitian**Skema 3.1 Rancangan Penelitian**

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan yang ditujukan ke Puskesmas Bagan Kota

- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tatausaha Puskesmas Bagan Batu
- c. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan
- d. Membuat proposal Laporan Tugas Akhir
- e. Melakukan seminar proposal Laporan Tugas Akhir

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Agustus - 08 September tahun 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu pada tahun 2020 sampai dengan Agustus tahun 2021 yang berjumlah 30 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus dan

kelompok kontrol dengan perbandingan 1:1. Kelompok kasus adalah ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan kelompok kontrol adalah ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia. Jumlah ibu hamil yang mengalami preeklampsia pada periode tahun 2020 sampai dengan Agustus tahun 2021 adalah 30 orang. Sehingga jumlah sampel kelompok kontrol sebanyak 30 orang dan jumlah sampel keseluruhan adalah 60 orang.

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi taret yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias.

Dalam menentukan sampel, peneliti menetapkan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi kelompok kasus

- 1) Ibu hamil yang mengalami preeklampsia
- 2) Ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu (minimal 6 bulan)
- 3) Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis
- 4) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria inklusi kelompok kontrol

- 1) Ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia
- 2) Ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu (minimal 6 bulan)
- 3) Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis
- 4) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara:

a. *Total sampling* (pengambilan sampel kelompok kasus) artinya dalam penelitian ini semua ibu hamil yang terdiagnosa preeklampsia menjadi sampel penelitian

b. *Simple random sampling* (pengambilan sampel kelompok kontrol). Dalam penelitian ini sampel kelompok kontrol diambil dengan langkah sebagai berikut:

- 1) Peneliti membuat daftar/list seluruh ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia dan membuat undian
- 2) Peneliti mengocok dan mengeluarkan undian, nama yang keluar adalah nama calon responden untuk kelompok control.

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2014) etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia,

maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari pertanyaan terkait variabel yang diteliti seperti usia ibu, paritas dan pemeriksaan ANC serta kejadian preeklampsia. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini merujuk pada penelitian Darmadi tahun 2018.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu
 - b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian Tata Usaha yang ada di Puskesmas Bagan Batu sebagai syarat pengambilan data awal
2. Tahap pelaksanaan
- a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Puskesmas Bagan Batu
 - b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti
 - c. Melakukan seminar proposal
 - d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
 - e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument di Puskesmas terdekat dengan wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu
 - f. Selanjutnya, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas, setelah instrumen penelitian valid dan reliabel, peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu.
 - g. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
 - h. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh

peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden

- i. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua
- j. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data
- k. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2014)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
----	----------	----------------------	-----------	------------	------------

1	Kejadian preeklampsia	Ibu hamil yang memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan disertai dengan proteinuria (di atas positif I) dan atau edema menyeluruh yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan	Lembar Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak: Jika responden tidak mengalami preeklampsia 2. Ya: Jika responden mengalami preeklampsia
2	Usia Ibu	Usia ibu dalam penelitian ini adalah usia ibu saat hamil	Lembar Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resiko Rendah : jika usia ibu 20-35 tahun 2. Resiko Tinggi: Jika usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun (Darmadi, 2018)
3	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan responden baik hidup atau mati	Lembar Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resiko Rendah: Multipara 2. Resiko Tinggi: Primipara dan Grandemultipara (Darmadi, 2018)
4	Pemeriksaan ANC	Suatu tindakan ibu hamil ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya, sesuai standar yang telah ditetapkan yaitu minimal frekuensi 4 kali, minimal 1 kali pada triwulan I, minimal 1 kali pada triwulan II dan 2 kali pada triwulan III.	Lembar Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengkap: jika responden melakukan pemeriksaan ≥ 4 kali 2. Tidak lengkap: jika responden melakukan pemeriksaan < 4 kali (Sarminah, 2012)

H. Analisa Data

Analisis data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu, maka dilakukan analisis secara bertahap (Hastono dan Sabri, 2008) yaitu:

1. Analisis *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi pengetahuan, penghasilan keluarga, pemeriksaan ANC dan variabel dependen yaitu kejadian preeklampsia. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruh observasi

2. Analisis *bivariat*, digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (p) $< 0,05$ maka H_0 ditolak, apabila (p) $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Bagan Batu terletak di Kepenghuluan Bagan Batu Kota tepatnya di Jalan Jenderal Sudirman Nomor. 562 Bagan Batu Kecamatan Bagan Sinembah Kabupaten Rokan Hilir. Wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu terdiri dari 15 desa dan 2 kelurahan dengan luas wilayah kerja 26.754 Ha. Jarak dan waktu tempuh ke Puskesmas terjauh yaitu 40 km dan waktu tempuh menuju puskesmas 40-70 menit. Jalan yang ditempuh ke Puskesmas dapat dilalui oleh kendaraan (transportasi cukup lancar) dan tidak ada kendala untuk menjangkau puskesmas. Batas wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu yaitu:

1. Sebelah Utara : Kecamatan Simpang Kanan
2. Sebelah Selatan : Kecamatan Balai Jaya
3. Sebelah Timur : Kecamatan Bagan Sinembah
4. Sebelah Barat : Kecamatan Tanjung Medan

Jumlah Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu tahun 2019 adalah 78.353 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 39.610 jiwa dan perempuan adalah 38.743 jiwa. Jumlah kepala keluarga di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu adalah 15.789 KK.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Pendidikan Ibu			
1	SMP	8	13,3
2	SMA	41	68,3
3	DIII/S1	11	18,3
Pekerjaan Ibu			
1	IRT	49	81,7
2	PNS	6	8,3
3	Swasta	5	10,0
Usia Kehamilan			
1	Trimester II	17	28,3
2	Trimester III	43	71,7
		60	100

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 60 responden didapatkan ibu memiliki pendidikan SMA yaitu sebanyak 41 orang (68,3%), bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 49 orang (81,7%) dan usia kehamilan trimester III sebanyak 43 orang (71,7%).

2. Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Variabel Penelitian	Frekuensi	Persentase
Usia Ibu			
1	Resiko Rendah	48	80,0
2	Resiko Tinggi	12	20,0
Paritas			
1	Resiko Rendah	42	70,0
2	Resiko Tinggi	18	30,0
Pemeriksaan ANC			
1	Lengkap	46	76,7
2	Tidak lengkap	14	23,3
Kejadian Preeklampsia			
1	Tidak	30	50,0
2	Ya	30	50,0
		60	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui dari 60 responden didapatkan ibu memiliki umur resiko rendah yaitu sebanyak 48 orang (80,0%), paritas

resiko rendah yaitu sebanyak 42 orang (70,0%), melakukan pemeriksaan ANC lengkap sebanyak 46 roang (76,7%) dan mengalami kejadian preeklampsia sebanyak 30 orang (50,0%).

3. Analisa Bivariat

a. Hubungan Faktor Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil

Tabel 4.3 Hubungan Faktor Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Usia Ibu	Preeklampsia				P Value	POR (CI 95%)
		Kontrol		Kasus			
		n	%	n	%		
1	Resiko Rendah	28	93,3	20	66,7	0,024	7,000 (1,381 – 35,478)
2	Resiko Tinggi	2	6,7	10	33,3		
Total		30	100	30	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui dari 30 kelompok kontrol terdapat 2 orang (6,7%) dengan usia resiko tinggi. Sedangkan dari 30 kelompok kasus terdapat 20 orang (66,7%) dengan usia resiko rendah. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,024 (*p value* < 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara faktor usia ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai OR pada CI 95% adalah 7,000 yang artinya responden yang memiliki usia resiko tinggi berisiko 7 kali untuk mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang usianya resiko rendah.

b. Hubungan Faktor Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil

Tabel 4.4 Hubungan Faktor Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Paritas	Preeklampsia				P Value	POR (CI 95%)
		Kontrol		Kasus			
		n	%	n	%		
1	Resiko Rendah	26	86,7	16	53,3	0,011	5,688 (1,591 - 20,330)
2	Resiko Tinggi	4	13,3	14	46,7		
Total		30	100	30	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui dari 30 kelompok kontrol terdapat 4 orang (13,3%) dengan paritas resiko tinggi. Sedangkan dari 30 kelompok kasus terdapat 16 orang (53,3%) dengan paritas resiko rendah. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,011 (*p value* < 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara faktor paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai OR pada CI 95% adalah 5,688 yang artinya responden yang memiliki paritas resiko tinggi berisiko 5,7 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang paritasnya resiko rendah.

c. Hubungan Faktor Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil

Tabel 4.5 Hubungan Faktor Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bagan Batu Tahun 2021

No	Pemeriksaan ANC	Preeklampsia				<i>P Value</i>	POR (CI 95%)
		Kontrol		Kasus			
		n	%	n	%		
1	Lengkap	27	90	19	63,3	0,033	5,211 (1,278 – 21,237)
2	Tidak Lengkap	3	10	11	36,7		
Total		30	100	30	100		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui dari 30 kelompok kontrol terdapat 3 orang (10%) dengan pemeriksaan ANC tidak lengkap. Sedangkan dari 30 kelompok kasus terdapat 19 orang (63,3%) dengan pemeriksaan ANC lengkap. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *p value* 0,033 (*p value* < 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara faktor pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai OR pada CI 95% adalah 5,211 yang artinya responden yang pemeriksaan ANC tidak lengkap berisiko 5,2 kali untuk mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang pemeriksaan ANC tidak lengkap.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

1. Hubungan Faktor Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu memiliki usia yang termasuk resiko rendah yaitu sebanyak 48 orang (80,0%) dan yang termasuk resiko tinggi yaitu sebanyak 12 orang (20,0%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor usia ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,024 (*p value* < 0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 28 responden yang memiliki usia resiko rendah (93,3%) tidak mengalami kejadian preeklampsia, sedangkan responden yang usia resiko tinggi 2 orang (6,7%) tidak mengalami kejadian preeklampsia. Pada hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang usianya resiko tinggi berisiko 7 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang usianya resiko rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Situmorang, dkk (2016) yang menyatakan ada hubungan umur dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Poli KIA RSUD Anutapura dengan *p value* 0,000. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan

umur dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang dengan *p value* 0,034.

Umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-35 tahun. Sedangkan wanita usia remaja yang hamil pertama kali dan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia (Antho, 2012).

Perkembangan pesat baik secara fisik, mental dan intelektual terjadi pada saat masa remaja. Kehamilan pada usia muda atau remaja memiliki dampak pada kesehatan remaja dan bayinya serta dampak sosial dan ekonomi. Kehamilan pada usia remaja memiliki resiko tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan dengan usia 20-35 tahun. Pada usia < 20 tahun masih terjadi pertumbuhan seperti ukuran uterus yang belum mencapai ukuran normal untuk kehamilan. Hal ini dapat menyebabkan resiko preeklampsia meningkat (Sudarman, dkk, 2019).

Wanita dengan usia > 35 tahun kemungkinan telah terjadi proses degeneratif yang mempengaruhi pembuluh darah perifer sehingga terjadi perubahan fungsional dan struktural yang berperan pada perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami preeklampsia (Denantika, dkk, 2015). Wanita usia > 35 tahun lebih rentan untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan wanita usia 20-35 tahun (Cunningham, 2014).

Menurut asumsi peneliti, umur merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan kesehatan ibu hamil. Akan tetapi pada kasus preeklampsia usia tidak menjadi satu-satunya faktor resiko terjadinya preeklampsia. Hal ini terjadi pada penelitian ini karena pada hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami preeklampsia adalah responden yang usianya resiko rendah yaitu pada rentang usia 20-35 tahun. Adanya faktor lain yang mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil usia 20-35 tahun, yaitu adanya riwayat hipertensi pada ibu hamil dan obesitas. Ibu yang mengalami hipertensi sebelum hamil, maka pada saat ibu hamil cenderung beresiko untuk mengalami preeklampsia, selain itu jika ibu mengalami obesitas maka cenderung tekanan darahnya tinggi, sehingga ibu beresiko mengalami preeklampsia.

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu memiliki paritas yang termasuk resiko rendah yaitu sebanyak 42 orang (70,0%) dan yang termasuk resiko tinggi yaitu sebanyak 18 orang (30,0%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu dengan *p value* 0,011 (*p value* < 0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 26 responden yang memiliki paritas resiko rendah (86,7%) tidak mengalami kejadian preeklampsia, sedangkan responden yang paritas resiko tinggi 4 orang (13,3%) tidak mengalami kejadian preeklampsia. Pada hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang paritasnya termasuk resiko tinggi

berisiko 5,7 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang paritasnya termasuk resiko rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandari, dkk (2018) yang menunjukkan ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang dengan *p value* 0,013. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrimah, dkk (2014) yang menyatakan tidak ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dengan *p value* 0,313.

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tidak diketahui maka digunakan umur kehamilan, yaitu 24 minggu. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kasus kematian ibu. Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya (Pratiwi, 2015).

Menurut Prawirohardjo (2012) paritas merupakan salah satu penyebab paling banyak ibu mengalami preeklampsi. Semakin muda kehamilan seseorang (promigravida) atau semakin banyak seseorang melahirkan (grandemulti) akan semakin besar peluang ibu hamil mengalami

preeklampsia. Hal ini dapat diakibatkan oleh belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sedangkan pada wanita yang telah berulang kali mengalami persalinan lebih diakibatkan karena kondisi tubuh dan kesehatannya yang menjadi lemah sehingga kemungkinan untuk mengalami preeklampsia lebih besar.

Menurut asumsi peneliti, semua wanita beresiko mengalami preeklampsia selama hamil, bersalin dan nifas. Preeklampsia tidak hanya terjadi pada primigravida/primipara dan grandemultipara, tetapi juga dapat terjadi pada ibu multipara. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian, bahwa ibu hamil yang paritasnya resiko rendah dapat mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) dan yang paritasnya tinggi mengalami preeklampsia sebanyak 14 orang (46,7%). Jika dilihat dari persentase tersebut tidak terdapat selisih yang sangat besar. Ibu multipara (2-3) dapat mengalami preeklampsia karena faktor lain, seperti ada riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi, obesitas, kehamilan ganda dan penyakit lain.

3. Hubungan Faktor Pemeriksaan ANC dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa responden di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu melakukan pemeriksaan ANC lengkap yaitu sebanyak 46 orang (76,75) dan melakukan pemeriksaan ANC tidak lengkap yaitu sebanyak 14 orang (23,35). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu

dengan *p value* 0,033 (*p value* < 0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 27 responden (90,0%) yang melakukan pemeriksaan lengkap tidak mengalami kejadian preeklampsia, sedangkan 3 responden (10,0%) yang pemeriksaan ANC tidak lengkap tidak mengalami kejadian preeklampsia. Pada hasil penelitian juga menunjukkan bahwa responden yang pemeriksaan ANC tidak lengkap berisiko 5,2 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang pemeriksaan ANC tidak lengkap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ekasari dan Mega (2019) yang menyatakan ada pengaruh pemeriksaan kehamilan secara teratur dengan kejadian preeklampsia dengan *p value* 0,003. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Situmorang, dkk (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Poli KIA RSUD Anutapura Palu dengan *p value* 0,813.

Pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu proses pemeriksaan yang dilakukan sejak masa kehamilan sampai pada saat proses persalinan dan pemeriksaan masa kehamilan ini dilakukan untuk mengawasi dan memonitor kesehatan ibu dan bayi sehingga proses kehamilan hingga persalinannya dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan. Untuk menghindari gangguan pada kehamilan, ibu hamil diwajibkan melakukan pemeriksaan ANC yang baik dan teratur. ANC merupakan suatu pemeriksaan kehamilan yang memiliki beberapa tujuan yaitu memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu dan

tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, kesehatan mental serta sosial ibu dan bayi, menemukan secara dini adanya masalah gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu dan bayi dengan trauma seminimal mungkin (Ekasari, 2019).

Menurut standar asuhan kehamilan kunjungan ANC minimal dilakukan 4 kali, yaitu satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dan dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu) (Sulistiyawati, 2012). Pelayanan ANC yang baik dilakukan pemeriksaan 7T berupa pemeriksaan fisik dan mental ibu hamil yakni tinggi badan dan timbang berat badan, ukur tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan, tes penyakit menular seksual dan temu wicara.

Menurut asumsi peneliti, pemeriksaan ANC dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia karena dengan melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dan sesuai dengan standar dapat memberikan informasi kepada ibu hamil terkait kehamilan dan dapat mendeteksi secara dini jika ada gangguan selama kehamilan. Ibu yang melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dapat mengetahui tekanan darahnya, tekanan darah merupakan salah satu gejala preeklampsia, jika diketahui tekanan darahnya tinggi (hipertensi) maka tenaga kesehatan akan melakukan penatalaksanaan dengan baik sehingga kejadian preeklampsia dapat dihindari atau dicegah. Pada penelitian ini, sebagian besar responden melakukan pemeriksaan ANC

dengan lengkap (lebih dari 4 kali) selama kehamilan, namun secara statistik diketahui responden yang pemeriksaan ANC lengkap masih dapat mengalami kejadian preeklampsia, hal ini dapat terjadi karena faktor lain misalnya ada riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, atau ibu hamil tidak melaksanakan saran dari tenaga kesehatan dalam perawatan kehamilan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden memiliki usia yang resiko rendah, memiliki paritas resiko rendah, melakukan pemeriksaan ANC lengkap dan tidak mengalami preeklampsia.
2. Ada hubungan yang signifikan antara faktor usia ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu.
3. Ada hubungan yang signifikan antara faktor paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu.
4. Ada hubungan yang signifikan antara faktor pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bagan Batu.

B. Saran

1. Saran Teoritis

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan menambahkan variabel yang berbeda atau dengan melakukan analisis multivariate untuk mengetahui variabel dominan yang mempengaruhi kejadian preeklampsia.

2. Saran Praktis

Diharapkan kepada pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Bagan Batu untuk lebih meningkatkan kegiatan kelas ibu hamil

sebagai sarana belajar bagi ibu hamil dalam perawatan kehamilan termasuk pencegahan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Antho. 2012. *Pengaruh Umur dan Paritas Ibu Bersalin terhadap Preeklampsia berdasarkan Gejala Klinik*. Jurnal Penelitian.
- Astari, S. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pelompek Kecamatan Gunung Tujuh Kabupaten Kerinci Tahun 2016*. Jurnal kesehatan dan Sains terapan. STIKes Merangin. Volume 4 Nomor 1
- Bobak. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Budiman dan Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Cunningham, *et al.* 2014. *Obstetri William*. Edisi 23. Jakarta: EGC
- Darmadi, M,N. 2018. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia di Wilayah Kerja Puskesmas Bontoramba Kabupaten Jeneponto*. Skripsi. Universitas Islam Negeri Alaudin Makassar.
- Denantika, O., Serudji, J., Revilla, G. 2015. *Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M Djamil Padang Tahun 2012-2013*. Jurnal Kesehatan Andalas. Volume 4 Nomor 1
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2020. *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2019*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau
- Djannah, S.N, *et al.* 2010. *Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007-2009*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan.
- Ekasari, T., Mega, S.N. 2019. *Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan Secara Teratur terhadap Kejadian Preeklampsia*. Jurnal Ilmu Kesehatan Volume 3 Nomor 1
- Hidayat, A.A.. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Keman, Kusnarman. 2014. *Patomekanisme Preeklampsia Terkini Mengungkapkan Teori-Teori Terbaru*. Malang: Universitas Brawijaya Press
- Kemenkes. RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan

- Kemenkes RI. 2021. *Hari Peringatan Preeklampsia Sedunia 2021*. Diakses dari <https://promkes.kemkes.go.id/peringatan-hari-preeklampsia-sedunia-2021> tanggal 20 Mei 2021
- Kurniasari, D., Arifandini, F. 2015. *Hubungan Usia, Paritas, dan Diabetes Mellitus pada Kehamilan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014*. Volume 9 Nomor 3
- Kusmiyati, Y. Heni, P., Sujuyatini. 2012. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Mufdlilah, Hidayat, A, Kharimaturrahmah, I. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Noroyono. 2016. *Diagnosis dan Tata Laksana Preeklampsia*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Protasari, dkk. 2017. *Bahan Ajar Gizi, Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Saifudin, A.B. 2015. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saryono. 2011. *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED
- Situmorang H.T, Damantalm Y, Januarista, Sukri. 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Anutapura Palu*. STIKES Widya Nusantara Palu. Diakses tanggal <http://jurnal.untad.ac.id> tanggal 20 Juni 2021
- Subriani. 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Pertiwi Makassar*. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia Volume 1 Nomor 1
- Sudarman, Hermie, Freddy. 2021. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia*. E-CliniC. Volume 9 Nomor 1
- Sugiyono, P. 2012. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta

- Sugiyono, P. 2017. *Metodologi Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sumarmi, S. 2017. *Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu*. *The Indonesian Journal of Public Health*. Volume 12 Nomor 1 Bulan Juli =
- Susiana, S. 2019. *Angka Kematian Ibu: Faktor Penyebab dan Upaya Penanganannya*. Info Singkat, Kajian Singkat terhadap Isu Aktual dan Strategis. Volume XI No. 24/II/Puslit/Desember/2019
- Winkjosastro, H. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi Keempat Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wulandara, Q., Siti, P. 2020. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di Ruang Bersalin RSUD Singparna Medika Citrautama Tasikmalaya*. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*. Volume 1 Nomor 1
- Wulandari, P., Yuyun, I.A., Khusnul, A. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*. Volume 1 Nomor 2.
- Yogi, E.D., Hariyanto, Elfrida, S. 2014. *Hubungan antara Usia dengan Preeklampsia pada ibu hamil di Poli KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara*. *Jurnal Delima Haraoan*. Volume 3 Nomor 2