

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREEKLAMSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARAWOLA

Andi Nur Indah Sari¹, Nuraliah², Safira³
^{1,2,3}Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya

Vol. 5, No. 2
Juli 2024

ISSN online:
2716-2699

Korespondensi *

Dosen PSIK STIK - IJ

eMail:

sari.aidm@gmail.com

Katulistiwa



ABSTRAK

Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan berpotensi bahaya yang ditandai dengan tekanan darah tinggi. Berdasarkan hasil wawancara peneliti kepada 5 orang Ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Marawola, 3 orang diantaranya mengatakan bahwa baru merasakan kehamilan pertama, dan biasanya merasakan pusing dan tekanan darah lebih tinggi dari sebelum hamil. Tujuan Penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan Preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Marawola. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Jenis data menggunakan data primer dan data sekunder. Teknik pengambilan sampel menggunakan random sampling. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariate. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Marawola berjumlah 125 orang. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 33 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Usia Ibu dengan p value = 0,000, gravida p value = 0,005 dan IMT ibu p value = 0,008 dengan kejadian preeklamsia di wilayah kerja Puskesmas Marawola. Kesimpulan bahwa ada hubungan antara IMT, Gravida dan Usia dengan preeklamsia pada ibu hamil. Saran Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi di perpustakaan dalam pengembangan ilmu tentang keperawatan, bagi ibu hamil diharapkan untuk memperhatikan kondisi kesehatan khususnya tekanan darah saat hamil dan memperhatikan resiko yang terjadi saat kehamilan, menerapkan pemakaian alat kontrasepsi bagi ibu yang sudah berumur lebih dari 40 tahun dan hindari kehamilan pada usia muda karena akan membahayakan diri ibu dan anak.

Kata Kunci: Preeklamsia, IMT, Gravida, Usia, Ibu hamil

ABSTRACT

Preeclampsia is a potentially dangerous pregnancy complication characterized by high blood pressure. Based on the results of researchers' interviews with 5 pregnant women who visited the Marawola Community Health Center, 3 of them said that they were experiencing their first pregnancy, and usually felt dizzy and their blood pressure was higher than before pregnancy. The aim of this research is to determine the factors associated with preeclampsia in pregnant women in the Marawola Community Health Center working area. This type of research is analytical with a cross sectional approach. Data types use primary data and secondary data. The sampling technique uses random sampling. Data analysis used univariate and bivariate analysis. The population in this study was all 125 pregnant women in the Marawola Community Health Center working area. The sample in this study consisted of 33 respondents. The results of this study show that there is a significant relationship between maternal age with p value = 0.000, gravida p value = 0.005 and maternal BMI p value = 0.008 with the incidence of preeclampsia in the Marawola Health Center working area. The conclusion is that there is a relationship between BMI, gravida and age and preeclampsia in pregnant women. Suggestions: It is hoped that this research can become a reference in libraries in developing knowledge about nursing. Pregnant women are expected to pay attention to their health conditions, especially blood pressure during pregnancy and pay attention to the risks that occur during pregnancy, apply the use of contraception for mothers who are more than 40 years old and Avoid pregnancy at a young age because it will endanger the mother and child.

Keywords: Preeclampsia, BMI, Gravida, Age, Pregnant women

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah tahap transisi yang terjadi di antara fase kehidupan sebelumnya sebelum menjadi seorang ibu, ketika ia sedang mengandung, dan fase kehidupan yang akan datang setelah lahirnya anak tersebut (Ratnawati, 2020). Ibu hamil perlu melakukan persiapan yang maksimal agar tidak menimbulkan masalah pada kesehatan ibu, bayi, maupun selama proses kelahiran (Mamuroh, dkk., 2019). Mortalitas dan morbiditas pada wanita yang sedang hamil dan melahirkan merupakan permasalahan serius di negara-negara berkembang, sekitar 25-50% dari jumlah kematian pada wanita usia subur terjadi akibat komplikasi terkait kehamilan (Sukartiningsih, 2014).

Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan berpotensi bahaya yang ditandai dengan tekanan darah tinggi. Kondisi ini biasanya terjadi ketika usia kehamilan mencapai 20 minggu. Oleh karena itu, ibu hamil harus waspada dan tetap menjaga kesehatan tubuh agar tidak terjadi komplikasi (KEMENKES, 2021). Preeklamsia adalah sekelompok gejala yang muncul pada wanita saat hamil, saat melahirkan, dan pada minggu pertama setelah melahirkan. Gejala-gejala tersebut meliputi peningkatan tekanan darah (hipertensi), pembengkakan (edema), dan kehadiran protein dalam urine (proteinuria). Biasanya, gejala-gejala ini mulai muncul pada minggu ke-20 kehamilan dan berlanjut hingga minggu pertama setelah persalinan (Sudarti & Sukarni, 2014).

Kematian ibu yang terjadi secara langsung, disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan karena penanganan yang tidak tepat terhadap komplikasi tersebut. Secara global, sekitar 80% dari total kematian ibu masuk dalam kategori kematian ibu secara langsung (Nur & Arifuddin, 2017). 75% wanita hamil diseluruh dunia meninggal akibat komplikasi Preeklamsia dan perdarahan (WHO, 2023).

World Health Organization (WHO) memprediksi bahwa setiap harinya terdapat empat ibu di Indonesia yang mengalami kematian akibat proses persalinan. Dengan kata lain, bahwa setiap enam jam terdapat satu ibu yang meninggal dunia karena melahirkan (WHO, 2015). Di Indonesia, penyebab utama kematian ibu yang paling umum terjadi karena hipertensi atau Preeklamsia/ eklamsia, perdarahan, dan infeksi. Hipertensi saat hamil menduduki peringkat teratas sebagai penyebab kematian di Indonesia, dengan persentase sebesar 33%. (KEMENKES, 2021).

Wanita yang meninggal dunia yang di sebabkan dari masalah kehamilan dan persalinan dapat dijumpai setiap harinya, hal tersebut terjadi setiap 2 menit, pada 100.000 kelahiran hidup terdapat 34% kematian ibu, hal ini dapat di cegah melalui perawatan kesehatan pada saat sebelum, selama, dan setelah melahirkan oleh tenaga professional dan terlatih (WHO, 2023).

Berdasarkan data dalam profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, di ketahui bahwa tingkat kejadian kematian ibu mengalami fluktuasi selama 5 tahun terakhir, pada tahun 2021 angka kematian ibu sebanyak 109 jiwa, dan 18,35% disebabkan oleh preeklamsia, sementara pada tahun 2022 jumlah angka kematian ibu di Sulawesi tengah sebanyak 67 jiwa, dan penyebab utama kematian ibu masih disebabkan Perdarahan, 41,79%, Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) atau preeklamsia 28,36%, Penyebab Infeksi 5,97 % dan Penyebab Gangguan Jantung Sistim Peredaran Darah 5,97% , adapun kematian ibu oleh sebab lain-lain sebanyak 16,42% seperti Covid 19, TB Paru, Gagal Ginjal, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET), Suspek Thyroid dan Hyperemesis (DINKES Sul-Teng, 2022).

Menurut WHO bahwa dengan pelayanan kesehatan yang profesional selama masa kehamilan hingga melahirkan, Preeklamsia dapat di cegah (WHO, 2023). Namun hasil penelitian terkait menunjukkan bahwa Preeklamsia justru disebabkan oleh faktor gravida dan jarak kehamilan (Shofia, dkk., 2022).

Penelitian Sastri (2022), mengemukakan bahwa riwayat hipertensi pada ibu hamil adalah faktor yang dapat menyebabkan Preeklamsia. Demikian dengan hasil penelitian Marlina & Sakona (2019) telah menemukan bahwa Preeklamsia dapat disebabkan oleh faktor gravida dan jarak kehamilan ibu.

Penyebab langsung kematian ibu yang sering terjadi di Indonesia meliputi perdarahan \pm 25%, terutama setelah persalinan, hipertensi saat hamil (preeklamsia \pm 24%), sepsis \pm 15%, persalinan yang tidak berjalan lancar \pm 8%, infeksi \pm 11%, komplikasi akibat aborsi yang tidak aman \pm 13%, dan faktor-faktor lain \pm 8% (Prawirohardjo, 2016).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan ingin melihat factor-faktor yang berhubungan dengan preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Mararowal.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami Preeklamsia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Marawola tahun 2023, yaitu sebanyak 125 orang. Besar sampel yang di jadikan penelitian adalah 33 Responden.

HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik responden

1. Umur

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Umur

No.	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	Remaja akhir	14	42,4
2	Dewasa awal	12	36,4
3	Dewasa akhir	7	21,2
Total		33	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa dari 33 responden penelitian, mayoritas berumur 18 – 25 Tahun (remaja akhir) yaitu 42,4%.

2. Pendidikan

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SMP	6	18,2
2.	SMA	21	63,6
3.	Sarjana	6	18,2
Total		44	32

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 33 responden dalam penelitian ini, lebih banyak yang pendidikannya SMA yaitu 63,6%.

3. Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	IRT	21	63,6
2.	Wiraswasta	4	12,1
3	Honorer	2	6,1
4	PNS	3	9,1
5	Petani	3	9,1
Total		Total	33

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 33 responden dalam penelitian ini, lebih banyak yang bekerja sebagai IRT yaitu berjumlah 63,6%.

b. Analisis Univariat

1. Usia

Tabel 4 Distribusi Usia

No.	Persepsi pasien	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak Beresiko	21	63,6
2	Beresiko	12	36,4
	Total	33	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan dari 33 responden dalam penelitian ini, sebanyak 63,6% adalah ibu hamil yang tidak beresiko. Jika dilihat dari distribusi frekuensi usia sebagian besar ibu hamil tidak beresiko dalam segi usia.

2. Gravida

Tabel 5 Gravida

No.	Gravida	Jumlah	Persentase (%)
1	Primigravida	25	75,8
2	Multigravida	8	24,2
	Total	33	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan table 5 menunjukkan bahwa dari 33 responden dalam penelitian ini, sebanyak 75,8% adalah primigravida. Jika dilihat dari distribusi frekuensi gravida sebagian besar ibu hamil adalah primigravida

3. Indeks Massa Tubuh

Tabel 6 Indeks Masa Tubuh

No.	IMT	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak normal	16	48,5
2	Normal	17	51,5
	Total	33	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa dari 33 responden dalam penelitian ini, sebagian besar responden sebanyak 51,5% memiliki IMT Normal.

4. Preeklamsia

Table 7 preeklamsia

No.	Preeklamsia	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Preeklamsia	14	42,4
2	Preeklamsia	19	57,6
	Total	33	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan table 7, menunjukkan bahwa dari 33 responden dalam penelitian ini, sebaigan besar responden sebanyak 57,6% adalah preeklamsia.

c. Analisis Bivariat

1. Hasil Uji *Chi-square* IMT dengan Preeklamsia

Table 8 Hubungan Usia Dengan Preeklamsia

USIA	PREEKLAMISIA				Total		P
	Tidak Preeklamsia		Preeklamsia				
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Beresiko	14	66.7%	7	33.3%	21	100.0%	0.000
Beresiko	0	0.0%	12	100.0%	12	100.0%	
Total	14	42.4%	19	57.6%	33	100.0%	

Pada tabel 8 terlihat dari 33 orang responden, ibu hamil dengan usia tidak beresiko 21 responden (63.6%), yang tidak preeklamsia 14 orang (66.7%) dan yang preeklamsia 7 orang (33,3%). Sedangkan ibu hamil yang beresiko ada 12 responden (36.4%), yang preeklamsia 12 orang (100.0%) dan yang tidak preeklamsia tidak ada. Dan analisa Bivariat dengan uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikan α (0,05). Hasil statistik diperoleh nilai $p = 0.000$ yang berarti $p \leq 0,05$ secara statistik ada hubungan yang bermakna antara Usia dengan preeklamsia.

2. Hasil Uji *Chi-square* Gravida dengan Preeklamsia

Table 9 Hubungan Gravida Dengan Preeklamsia

GRAVIDA	PREEKLAMISIA				Total		P
	Tidak Preeklamsia		Preeklamsia				
	F	%	F	%	F	%	
Primigravida	14	56.0%	11	44.0%	25	100.0%	0.005
Multigravida	0	0.0%	8	100.0%	8	100.0%	
Total	14	42.4%	19	57.6%	33	100.0%	

Pada tabel 9 terlihat dari 33 orang responden, ibu hamil dengan primigravida 25 responden (75.8%), yang tidak preeklamsia 14 orang (56.0%) dan yang preeklamsia 11 orang (44,0%). Sedangkan ibu hamil dengan Multigravida ada 8 responden (24.2%), yang preeklamsia 8 orang (100.0%) dan yang tidak preeklamsia tidak ada (0,0%). Dan analisa Bivariat dengan uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikan α (0,05). Hasil statistik diperoleh nilai $p = 0.005$ yang berarti $p \leq 0,05$ secara statistik ada hubungan yang bermakna antara Gravida dengan preeklamsia.

3. Hasil Uji *Chi-square* Usia dengan Preeklamsia

Table 10 Hubungan IMT Dengan Preeklamsia

IMT	PREEKLAMISIA				Total		P
	Tidak Preeklamsia		Preeklamsia				
	F	%	F	%	F	%	
Tidak Normal	3	18.8%	13	81.3%	16	100.0%	0.008
Normal	11	64.7%	6	35.3%	17	100.0%	
Total	14	42.4%	19	57.6%	33	100.0%	

Pada tabel 10 terlihat dari 33 orang responden, ibu hamil dengan IMT Normal 17 responden (51.5%), yang tidak preeklamsia 11 orang (64.7%) dan yang preeklamsia 6 orang (35,3%). Sedangkan ibu hamil dengan IMT normal ada 16 responden (48.5%), yang preeklamsia 13 orang (81.3%) dan yang tidak preeklamsia 3 orang (18,8%). Dan analisa Bivariat dengan uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikan α (0,05). Hasil statistik diperoleh nilai $p = 0.008$ yang berarti $p \leq 0,05$ secara statistik ada hubungan yang bermakna antara IMT dengan preeklamsia.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada tabel 8 menunjukkan bahwa hasil statistik diperoleh nilai $p = 0.000$ yang berarti $p \leq 0,05$ secara statistik ada hubungan antara Usia dengan preeklamsia.

Menurut asumsi peneliti karena adanya kehamilan pertama pada usia remaja akhir dan juga kehamilan di usia tua dapat memicu adanya kecemasan atau kekhawatiran terhadap keselamatan ibu dan anak yang membuat stres sehingga akan mudah mengakibatkan peningkatan tekanan darah, tetapi ada juga yang pada usia dibawah 20 tahun ataupun diatas 40 tahun yang tidak mengalami preeklamsia hal ini disebabkan karena ibu yang mampu mengontrol stres dan juga rajin dalam memeriksakan kehamilan dan punya persiapan yang matang dan didukung oleh keluarga sehingga membuat ibu lebih terkontrol tekanan darahnya dan tidak mudah mengalami stres dan peningkatan tekanan darah.

Menurut Cunningham (2008) meyakini bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 23-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan bersalin pada usia dibawah 20 tahun dan setelah usia 35 tahun meningkat, karena wanita yang memiliki usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun di anggap lebih rentan terhadap terjadinya preeklamsia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Musthofa Hilmi, dkk (2021) dengan hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan $p \text{ value} = 0,003$. Peneliti mengatakan bahwa Usia yang tidak berisiko untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20- 35 tahun, sedangkan usia yang berisiko untuk hamil dan melahirkan adalah < 20 tahun dan > 35 tahun. Pada usia < 20 tahun kematian maternal 2- 5 lebih tinggi dari pada kematian maternal pada usia 20-30 tahun, kematian maternal meningkat kembali pada usia > 35 tahun. Umur sangat berperan dalam kejadian hipertensi saat kehamilan dimana tingkat risiko kehamilan dan persalinan wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap kejadian hipertensi. Pada usia antara 20-35 tahun ibu lebih siap hamil secara jasmani dan kejiwaan. pada usia antara 20-35 tahun ibu lebih siap hamil secara jasmani dan kejiwaan. Hasil penelitian pada tabel 9 menunjukkan bahwa hasil statistik diperoleh nilai $p = 0.005$ yang berarti $p \leq 0,05$ secara statistik ada hubungan antara Gravida dengan preeklamsia.

Menurut asumsi peneliti faktor kehamilan anak pertama biasanya berpengaruh terhadap tingkat stres dan kecemasan ibu hamil sehingga memicu adanya peningkatan tekanan darah maka dari itu terjadilah preeklamsia pada ibu hamil, dan kehamilan yang lebih dari 4 kali juga biasanya dapat berpengaruh pada kekhawatiran ibu, tapi tidak menutup kemungkinan ada ibu hamil yang sistem imun dan mentalnya baik walaupun dengan *primigravida* ataupun *multigravida* tidak mengalami preeklamsia.

PEMBAHASAN

Menurut I Gusti Ayu Agung Pritha Dewi (2013) meyakini bahwa Graviditas merupakan jumlah dari kehamilan terlepas dari usia kehamilan. Catatan statistik menunjukkan dari seluruh insiden dunia, dalam 5%-8% hipertensi dalam kehamilan dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida (kehamilan pertama). Selama kehamilan anak pertama, HLA-G (human leukocyte antigen G) normalnya menghasilkan antibodi pemblokiran terhadap antigen plasenta yang belum sepenuhnya terbentuk, sehingga mengganggu proses implantasi trofoblas ke dalam jaringan desidua ibu, mengakibatkan tingginya tekanan darah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Musthofa Hilmi, dkk (2021) dengan hasil penelitian bahwa didapatkan ada hubungan antara gravida dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan $p \text{ value} = 0,009$. Peneliti mengatakan bahwa Gravida pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan, gravida 2-3 merupakan gravida paling aman, gravida 1 dan gravida lebih dari 3 merupakan gravida berisiko karena sudah mengalami penurunan alat reproduksi, wanita hamil yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai risiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi. Kejadian hipertensi pada ibu hamil dapat terjadi karena semakin seringnya ibu melahirkan maka akan semakin meningkatkan tekanan pada pembuluh darah yang bertumpuk tumpah dengan preeklampsia. Sehingga menurut peneliti, terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan seperti rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah.

Hasil penelitian pada tabel 10 menunjukkan bahwa hasil statistik diperoleh nilai $p = 0.008$ yang berarti $p \leq 0,05$ secara statistik ada hubungan antara IMT dengan preeklampsia.

Menurut asumsi peneliti IMT berhubungan dengan masalah preeklampsia pada ibu hamil karena berat badan yang berlebih pada umumnya memang mempengaruhi tekanan darah seseorang, khususnya pada ibu hamil akan lebih mudah mengalami peningkatan tekanan darah ketika nilai IMT nya tidak normal, IMT yang tidak normal dipengaruhi karena pola hidup yang salah dan tidak mengatur pola makan dan jenis makanan yang dikonsumsi.

Menurut Dien Gusta (2014) meyakini bahwa kelebihan berat badan pada ibu hamil disebabkan oleh banyak faktor seperti faktor genetik, gangguan metabolisme dan makan berlebihan. Semakin gemuk seseorang, semakin banyak darah yang ada di dalam tubuh, yang berarti kerja pemompaan jantung semakin berat. Dengan demikian dapat berkontribusi pada munculnya preeklampsia. Para peneliti percaya bahwa kehamilan obesitas memiliki risiko tinggi preeklampsia karena faktor gaya hidup seperti pola makan yang buruk dan kurang olahraga dapat menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit kardiovaskular. Namun selama mereka bisa menjaga pola makan dan aktivitas fisik yang cukup, obesitas bisa dihindari. Aktivitas fisik dapat mengurangi risiko preeklampsia.

Menurut Cunningham (2014) Salah satu faktor yang berkaitan erat dengan terjadinya preeklampsia adalah kelebihan berat badan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada populasi wanita hamil di Pittsburgh, didapatkan bahwa risiko preeklampsia meningkat 3 kali lipat pada ibu hamil dengan kelebihan berat badan. Selain itu juga dijelaskan bahwa kejadian preeklampsia ringan dan berat pada usia akhir kehamilan, lebih banyak ditemukan pada wanita overweight. Salah satu cara untuk mengidentifikasi adanya kelebihan berat badan pada dewasa adalah dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), yaitu dikategorikan obesitas jika $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ untuk wilayah Asia Pasifik. Indeks Massa Tubuh yang berlebih dapat meningkatkan risiko pada trimester pertama dan risiko keguguran. Pada ibu hamil dengan kelebihan berat badan akan meningkatkan risiko kehamilan yang dapat membahayakan bagi dirinya dan janinnya. Pada ibu hamil yang mengalami overweight dapat terjadi preeklampsia melalui mekanisme hiperleptinemia, sindroma metabolik, reaksi inflamasi serta peningkatan stress oksidatif yang berujung pada kerusakan dan disfungsi endotel (Robert, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Azizah, dkk (2021), dari hasil penelitian dapat diketahui variabel Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro, didapatkan $p \text{ value} = 0,01$ dimana $p \text{ value} < 0,05$. Dengan demikian, H1 diterima yang artinya ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kecamatan Gondang Bojonegoro

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan yang antara Usia dengan preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Tahun 2023.
2. Ada hubungan yang antara Gravida dengan preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Tahun 2023.
3. Ada hubungan yang antara IMT dengan preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Tahun 2023.

SARAN

Adapun saran untuk penelitian ini bagi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola untuk memperhatikan kondisi kesehatan khususnya tekanan darah saat hamil dan memperhatikan resiko yang terjadi saat kehamilan, coba mulai menerapkan pemakaian alat kontrasepsi bagi ibu yang sudah berumur lebih dari 40 tahun dan hindari kehamilan pada usia muda karena akan membahayakan diri ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. F., 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang*, Tangerang: <https://repository.uinjkt.ac.id/>.
- Bramham, K. dkk., 2014. Adverse maternal and perinatal outcomes in women with previous preeclampsia: a prospective study. *Elsevier Full-Text Article*, 204(6), p. 121–129.
- Dewi, C. Y., 2021. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Mengwi Ii*, Denpasar: repository.poltekkes-denpasar.ac.id.
- DINKES Sul-Teng, 2022. *Profil Kesehatan*, Palu: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah.
- Gafur , A., 2013. *Hubungan antara Primigravida dengan Preeklamsia*. [Online] Available at: <http://www.jurnal.med.unismuh.ac.id>. [Diakses 15 Mei 2023].
- Handiani, D. & Maryani, D., 2020. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(1), pp. 13-19.
- KEMENKES, 2021. *Peringatan Hari Preeklamsia Sedunia 2021*. [Online] Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/peringatan-hari-preeklamsia-sedunia-2021> [Diakses 19 April 2023].
- Lalenoh, L. & Diana , C., 2018. *Preeklamsia Berat & Eklamsia : Tatalaksana Anestesia Perioperatif*. 1 penyunt. Yogyakarta: Deppublish.
- Mamuroh, L., Sukmawati, S. & Widiasih, R., 2019. Pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama kehamilan pada salah satu desa di Kabupaten Garu. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Batik*, 15 (1), pp. 66-70.
- Mariati, P., Anggraini, H., Rahmawati, E. & Suprida, S., 2022. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), pp. 246-258.
- Marlina, M. & Sakona, Y., 2019. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Blud Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara. *Jurnal Forilkesuit*, 1(2), pp. 54-64.
- Mitayani, M., 2013. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, . T., 2014. *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nur, A. F. & Arifuddin, A., 2017. Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsu Anutapura Kota Palu. *Healthy Tadulako Journal*, 3(2), pp. 69-75.
- Panggabean P, Sirait E, Rasiman Noviany, Subardin, Wartana K, Pelima R.V. 2021. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. STIK-IJ.Palu.
- Perdana, M. F. R., 2017. *Luaran Maternal Dan Perinatal Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Di RSUD Semarang Tahun 2015 (Analisis Faktor Risiko Obesitas)*, Semarang: <http://eprints.undip.ac.id>.

DAFTAR PUSTAKA

- Peres, G. M., Mariana, M. & Cairrão, E., 2018. Pre-Eclampsia and Eclampsia: An Update on the Pharmacological Treatment Applied in Portuga. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 5(1), p. 3.
- Prawirohardjo, S., 2016. *Ilmu kebidanan*. 4nd penyunt. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Purwaningrum, E. D. & Fibriana, A. I., 2017. Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan. *Higeia Jorunal Of Public*, 1(3), p. 84–94.
- Rahmawati, R., 2020. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Preeklamsia: Literature Review*, Semarang: repository.unimus.ac.id.
- Ratnawati, A., 2020. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sastri, N., 2022. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Di PMB Dewi Anggraini. *Masker Medika*, 9(2), pp. 521-530.
- Shofia, M., Badriah, D. L., Febriani, E. & Mamlukah, M., 2022. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya 2022. *Journal of Midwifery Care*, 3(1), p. 116–125..
- Sperling, L. & Kiil, C., 2014. Twin Pregnancy: An Overview. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 36(2), pp. 123-129.
- Sudarti, S. & Sukarni, I., 2014. *Patologi kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus resiko tinggi*. Bangkalan: Nuha Medika.
- Sulastris, S., Maliya, A., Mufidah, N. & Nurhay, E., 2019. Kontribusi Jumlah Kehamilan (Gravida) Terhadap Komplikasi Selama Kehamilan Dan Persalinan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(1), pp. 9-16.
- Sunirah, S., 2021. Hubungan Jarak Kehamilan Dan Perdarahan Post Partum Dengan Retensio Plasenta. *Jurnal Kesehatan Terapan*, 8(2), pp. 23-30.
- Sutanto, A. V. & Fitriana, Y., 2019. *Asuhan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wahyuni, S., 2013. *Gambaran Faktor–Faktor Risiko Preeklamsia Di RSUD Margono Soekarjo Tahun 2013*, Purwokerto: repository.ump.ac.id.
- Cunningham F G. (2014). *Obstetri Williams Vol.1*. Edisi 21. . Jakarta: EGC.
- WHO, 2015. *Trends in maternal mortality*. [Online] Available at: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-05/trends-in-maternal-mortality-1990-to-2015.pdf> [Diakses 16 April 2023].
- WHO, 2023. *Maternal mortality*. [Online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> [Diakses 19 April 2023].
- Yulaikhah, L., 2019. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC.