

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PREEKLAMSI DI PUSKESMAS DUKUHWARU KABUPATEN TEGAL**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program
Diploma DIII Kebidanan

Oleh :

SUTIAH

18070017

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA KOTA TEGAL
TAHUN 2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Karya Tulis Ilmiah dengan judul :
“GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PREEKLAMSI DI PUSKESMAS DUKUHWARU”**

Adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : SUTIAH

NIM : 18070017

Tegal, 23 September 2021



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :
**“GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PREEKLAMISIA DI PUSKESMAS DUKUHWARU“**

Disusun Oleh :

Nama : Sutiah

Nim : 18070017

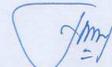
Telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan siap di pertahankan di
depan tim penguji karya tulis ilmiah Program Studi DIII Kebidanan Politeknik
Harapan Bersama Tegal.

Tegal, 27 Mei 2021

Pembimbing 1: Iroma Maulida, SKM., M.Epid

()

Pembimbing 2 : Nilatul Izah, S.ST.,M.Keb

()

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : **SUTIAH**

NIM : **18070017**

Program Studi : **D III Kebidanan**

Judul : **GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PREEKLAMSI D PUSKESMAS DUKUHWARU KABUPATEN
TEGAL**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk mengajukan Karya Tulis Ilmiah Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.

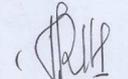
Tegal, 17 Juni 2021

DEWAN PENGUJI

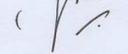
Penguji I : **Ratih Sakti Prastiwi, S.ST.,MPH**



Penguji II : **Iroma Maulida, SKM.,M.Epid**



Penguji III : **Ulfatul Latifah, SKM.,M.Kes**



**Ketua Program Studi D III Kebidanan
Politeknik Harapan Bersama Tegal**



(Ulfatul Latifah, S.ST., M.Keb)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SUTIAH
NIM : 1800017
Jurusan/ Program Studi : Kebidanan/ Diploma III Kebidanan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Gambaran Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Preeklamsi Dipuskesmas
Dukuhwaru Kabupaten Tegal**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 23 Agustus 2021

Yang menyatakan



(.....SUTIAH.....)

MOTTO

1. *Saya datang, saya bimbingan, saya revisi, saya ujian, dan saya menang Keluarga adalah semangat dan motivasiku untuk tidak mudah berputus asa.*
2. *Percaya diri adalah kunci utama untuk menjadi diri sendiri lebih dari siapapun, jangan biarkan mereka yang tidak suka dengan caramu menjadi hambatan untuk terus maju.*
3. *Teman yang paling setia hanyalah kebenaran dan keyakinan yang teguh Teman sejati adalah ia yang meraih tangan anda dan menyentuh hati anda*
4. *Berhenti mencemaskan masa lalumu ataupun masa depanmu, fokuskan dirimu untuk saat ini, karena ia yang menciptakan masa depanmu*
5. *Belajarlah disaat orang lain tidur, bekerjalah disaat orang lain bermalamalasan , mempersiapkan disaat oran bermain dan bermimpilah saat orang lain berharap*
6. *Hari ini saya berjuang, besok raih kemenangan Tiada doa yanng paling indah selain doa agar karya tulis ini cepat selesai dan bermamfaat untuk banyak orang*

SEMANGAT!!

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk :

- Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan, kekuatan dan keselamatan serta kemudahan yang Engkau berikan dan selalu saya syukuri
- Kedua orangtua saya dan keluarga saya, yang senantiasa memberikan kasih sayang dan mendoakan saya tiada hentinya. Tanpa doa kalian, sayalah bukan apa-apa.
- Dosen Pembimbing Akademik saya, Ibu Umi Baroroh.S.ST, M.Keb terimakasih karena selalu membimbing dan memberikan semangat
- Dosen-dosen yang telah memberikan ilmunya kepada kami semua
- Terimakasih yang terdalam saya sampaikan kepada pembimbing I yaitu ibu Iroma Maulida, SKM., M.Epid dan pembimbing II Nilatul Izah S.ST, M.Keb terimakasih atas bimbingan, arahan dan waktunya selama proses penyusunan KTI ini. Jasa ngkau takkan pernah saya lupakan dan akan saya kenang sepanjang hidup saya.
- Terimakasih kepada tim penguji ibu Ratih Sakti Prastiwi, S.ST.,MPH, Ulfatul Latifah, SKM.,M.Kes dan Iroma Maulida, SKM., M.Epid terimakasih untuk arahnya selama ini.
- Kepada Aji Sasongko terimakasih atas kesabarannya selama 3 tahun ini, dan terimakasih untuk dukungan materi dan semangat nya dan untuk segalanya terimakasih banyak.
- Teruntuk nopi dan diah terimakasih untuk 3 tahun ini selalu bareng-bareng.

- Teruntuk alviah, ani, depi terimakasih untuk pengalaman absurdnya.
Hahaha
- Keluarga besar kebidanan angkatan 2018, terimakasih atas suka dan duka yang telah dilalui bersama. Sukses selalu buat kita semua!!

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat rahmatNya sehingga penulis dapat terselesaikannya proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Preeklamsia Di Puskesmas Dukuhwaru’’, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya pada Prodi D-III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

Penulis menyadari dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali kesalahan dan kekeliruan, tapi berkat bimbingan dan arahan dari semua pihak akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak Terima Kasih kepada yang terhormat :

1. Nizar Suhendra, SE., MPP. Selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Nilatul Izah S.ST.,M.Keb. Ka. Prodi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dan pembimbing II
3. Iroma Maulida, SKM., M.Epid. Sebagai pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Kepada Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal terimakasih telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
5. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang telah mendukung, memberikan semangat, terima kasih atas do’a dan restunya.

Penulis menyadari bahwa pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, disebabkan karena keterbatasan pengetahuan penulis. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Tegal, 2021

Penulis

(SUTIAH)

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL KARYA TULIS ILMIAH,
MEI 2021**

**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPEGARUHI
PREEKLAMSI DI PUSKESMAS DUKUHWARU KABUPATEN TEGAL**

**SUTIAH, DIBAWAH BIMBINGAN IROMA MAULIDA,SKM.,M,Epid
DAN NILATUL IZAH, S.ST.,M.Keb**

ABSTRAK

Preeklamsi adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria. Pendapat para ahli seblumnya preeklamsi di bedakan menjadi ringan dan berat yaitu (Nursalam, 2012).

Untuk mengetahui gambaran faktor penyebab preeklamsi di Puskesmas Dukuhwaru kabupaten Tegal.

Penelitian yang daigunakan yaitu deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam peneliti setatus kelompok manusia, suatu objek, suatu system pemikiran. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan dan menganalisis suatu hasil penelitian (Notadmotjo, 2011).

Distribusi frekuensi kejadian preeklamsi berdasarkan umur sebagian besar usia 20-35 tahun 32 responden (66,66%), frekuensi kejadian preeklamsi berdasarkan riwayat paritas sebagian besar multipara sebanyak 27 responden (58,25%), distribusi frekuensi berdasarkan jarak kehamilan 3-10 tahun yaitu 30 responden (62,5%), distribusi frekuensi kejadian preeklamsi tidak mempunyai riwayat hipertensi 28 responden (58,33), distribusi frekuensi kejadian preeklamsi berdasarkan riwayat preeklamsi pada keluarga yaitu tidak mempunyai riwayat preeklamsi 39 responden (81,25%), distribusi frekuensi kejadian preeklamsi berdasarkan kunjungan ANC sebagian besarkan melakukan kunjungan rutin 32 responden (66,6%), distribusi frekuensi kejadian preeklamsi berdasarkan pendidikan yaitu sebagian besar berpendidikan sekolah dasar 20 responden (41.66%).

Kata kunci : Kejadian preeklamsi.

DAFTAR ISI

	Halaman
GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PREEKLAMPSIA DI PUSKESMAS DUKUHWARU KABUPATEN TEGAL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
Penulis.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Keaslian Penelitian.....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Tinjaun Teori	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Faktor penyebab Preeklamsia	9
2.1.3 Pencegahan preeklamsia.....	19
2.2 Kerangka teori	23
2.3 Kerangka Konsep.....	24
BAB III.....	26

METODOLOGI PENELITIAN	26
3.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	26
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian	26
3.3 Poulasi dan Sampel	27
3.3.1 Populasi	27
3.3.2 Sampel.....	27
3.4 Variabel Penelitian.....	27
3.5 Definisi Oprasional (DO)	28
3.6 Jenis dan Sumbe Data.....	30
3.6.1 Jenis.....	30
3.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	30
3. 7 Pengolahan Data Dan Analisa Data	30
3.7.1 Pengolahan Data.....	30
3.7.2 Analisa Data.....	31
3.8 Etika Penelitian	32
BAB IV	
HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN	33
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.	33
4.2 Hasil Penelitian.....	33
BAB V	47
PENUTUP.....	47
5.1 Kesimpulan.....	47
5.2. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.6 Keaslian penelitian	9
Tabel 3.1 Definisi Oprasional (DO)	31
Tabel 3.3 Skor penilaian Kuesioner dan Rekam medis pada pasien.....	34

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka	28
Bagan 2.2 Kerangka konsep	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Sekitar delapan juta perempuan/tahun mengalami komplikasi kehamilan dan lebih dari setengah juta diantaranya meninggal dunia, di mana 99% terjadi di negara berkembang. Angka kematian akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di negara maju yaitu dari 500 perempuan, dimana angka ini jauh lebih rendah di bandingkan di negara berkembang, yaitu 1 dari 11 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan.

Tingginya angka kematian ibu (AKI) masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia dan juga mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan selama kehamilan dan nifas. Tingginya angka kematian ibu (AKI) masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia dan juga mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan selama kehamilan dan nifas. AKI di Indonesia masih merupakan salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Masih tingginya angka kematian ibu menunjukkan bahwa harus ada upaya yang terintegrasi dalam mengatasi permasalahan. Bentuk upaya menurunkan angka kematian ibu di Indonesia yaitu dengan melakukan pelayanan antenatal terpadu yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala selama masa kehamilan. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi

baru lahir. Hal ini disebabkan karena kehamilan mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Menurut WHO tahun 2015 berdasarkan Millennium Development Goal (MDG) tahun 2015, AKI keseluruhan sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup untuk 183 negara dan wilayah yang tercakup dalam analisis. Di Indonesia, AKI tercatat 126 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan AKI di Singapura hanya 10 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 23 per 100.000 kelahiran hidup, dan Vietnam 54 per 100.000 kelahiran hidup (Jumaiza,2018).

Kemenkes pada tahun 2015, menyatakan kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Namun proposinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (Leli,2017).

Selain perdarahan dan infeksi. Penyebab kematian ibu adalah penyakit jantung (33%) disusul oleh hipertensi dalam kehamilan (25,5%), yang terdiri dari eklampsia 16,5%, PEB dan impeding eklampsia 2,9%, serta infeksi 21,3% (Marta adi soebrata,2017).

Menurut dewi pada tahun 2016, profil dinas Kesehatan provinsi, menunjukkan bahwa AKI masih cukup tinggi yaitu 268/100.000 KH. Sementara itu kejadian AKI kota berjumlah 175 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab angka kematian ibu yaitu hipertensi pada kehamilan sebesar 38 orang (Leli,2017).

Preeklamsia dalam kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/kesakitan pada ibu (termasuk kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut dan penggumpalan/pengentalan darah di dalam pembuluh darah) serta morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam Rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta/plasenta terlepas dari tempat melekatnya di Rahim, dan kelahiran premature). Selain itu, preeklamsia pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu (Prawirahardjo,2013).

Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan system rujukan yang belum pernah sempurna. Preeklamsia dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan preeklamsia dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medis (Prawirahardjo,2014).

Masalahnya: Sebagian besar komplikasi tidak bisa diprediksi artinya, setiap kehamilan berisiko memerlukan kesiapan pelayanan berkualitas setiap saat, atau 24 jam 7 hari (24/7), agar semua ibu hamil / melahirkan yang mengalami komplikasi setiap saat mempunyai akses ke pelayanan darurat berkualitas dalam waktu cepat, karena sebagian komplikasi memerlukan pelayanan kegawat daruratan dalam hitungan jam (Noroyono wibowo, dkk 2016).

Jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup menurun sekitar 0,2 % di banding tahun 2018 sebesar 8,4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes provinsi Jawa Tengah tahun 2019).

Dinas Kabupaten Tegal, mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal dalam 2 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu tahun 2018 sebanyak 9 kasus tahun 2017 sebanyak 14 kasus. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 dengan PEB 4 kasus (Dinkes Kabupaten Tegal, 2018)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal tahun 2018 sebesar 5,6% per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan di bandingkan jumlah AKB tahun 2017 sebesar 6,4% per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Kabupaten Tegal adalah BBLR sebesar 4.3% per 1.000 kelahiran hidup, asfiksia sebesar 1,4% per 1.000 kelahiran hidup dan kelahiran kongenital sebesar 1.0% per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Tegal, 2018).

Menurut data Dinkes di Kabupaten Tegal jumlah penduduknya sebanyak 70.874 dan sasaran ibu hamilnya pada tahun 2020 sebanyak 1.063 sasaran.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Dukuwaru Kabupaten Tegal tentang Faktor penyebab Preeklamsis di Puskesmas tersebut, dikarenakan karena banyaknya faktor deteksi resiko tinggi mencapai 46.48 kasus.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan memperhatikan uraian dalam latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah "Gambaran faktor faktor yang mempengaruhi pre-eklamsi di Puskesmas Dukuhwaru".

1.3 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor penyebab preeklamsi di Puskesmas Dukuhwaru kabupaten Tegal.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan umur.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan status gravida.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan jarak kehamilan.
4. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan riwayat hipertensi.
5. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan riwayat preeklamsia.
6. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan kunjungan ANC.
7. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan pendidikan ibu.

1.3 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Sebagai Syarat Program Studi DIII kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.

2. Manfaat bagi Akademik

Sebagai tambahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya, terutama faktor penyebab preeklamsia.

3. Manfaat bagi pembaca

Penelitian ini di harapkan mampu meningkatkan pengetahuan pembaca mengenai faktor penyebab preeklamsia

1.5 Keaslian Penelitian

Sebagai acuan terkait penelitian mengenai Faktor- faktor yang mempengaruhi Preeklamsia di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal. Dan belum pernah di lakukan penelitian tersebut.

Tabel 1.6 Keaslian penelitian

Nama	Judul	Metode penelitian	Hasil
Novita iskandar	Karakteristik preeklamsia puskesmas bajeng tahun 2015-2016	Deskriptif	Terdapat faktor yang berpengaruh terjadinya preeklamsia yaitu umur, paritas, derajat perdarahan, tekanan darah dan penyakit bawaan, riwayat hipertensi dan preeklamsia
Rahmatika Nurul Aini	Hubungan Usia, Gravida, dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian	Case Control	Terdapat hubungan antara usia riwayat hipertensi dan riwayat preeklamsia dan tidak ada hubungan anantara

	Preeklampsia di RSUD Wonosari Tahun 2017		gravida dengan kejadian preeklamsia,
Rini Ayu Trisnawati	Gambaran faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit umum daerah Sleman Yogyakarta tahun 2016	Deskriptif	Faktor risiko kejadian preeklampsia di Rumah Sakit umum daerah Sleman Yogyakarta yaitu berdasarkan usia pendidikan pekerjaan kehamilan ganda, riwayat preeklamsia, riwayat keluarga dan riwayat resiko penyakit.

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

2.1 Tinjaun Teori

2.1.1 Pengertian

Preeklamsi adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria. Pendapat para ahli sebelumnya preeklamsi di bedakan menjadi ringan dan berat yaitu (Nursalam, 2012).

1. Preeklamsi ringan (PER), tekanan darah sistolik dan diastolik $\geq 140/90$ mmHg, proteinuria ≥ 1 dipstik $\geq 300\text{mg}/ 24$ jam, edema lokal tidak dimasukan kedalam preeklamsi kecuali edema pada lengan muka perut, dan edema generalisasi.
2. Preeklamsi berat (PEB), tekan darah sistolik diastolik $\geq 160/110$ mmHg, proteinuria ≥ 2 dipstik, edema pada lengan, muka dan perut, dan edema generelisasi, oliguria (produksi urin <500 cc/ jam)

Disebut *impending eclamsia* PEB disertai gejala-gejala: nyeri kepala hebat, gangguan visus (pengeliatan), muntah-muntah, nyeri epigastrium, dan kenaikan proesif tekanan darah. Eklamsia sendiri yaitu preekalmasi yang disertai dengan kejang-kejang dan atau koma. Pendapat para ahli terbaru preekalmsi tidak harus dibedakan bearta atau ringan, begitu ditemukan tanda preeklamsi di lapangan harus segera di rujuk untuk mendapat penanganan lebih awal dan mencegah komplikasi mengingat Pada hamil normal tinggina kematian ibu karena preeklamsia (Nursalam, 2012).

2.1.2 Faktor penyebab Preeklamsia

1. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang di punyai oleh seorang perempuan. Jumlah paritas merupakan sebuah komponen dari status paritas yang sering di tuliskan dengan G P A, diaman G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi). P menyatakan jumlah persalinan, dan A menyatakan jumlah abortus. (mochtar, 20012).

Hasil penelitian lain Langeelo et al (2014) menyebutkan nullipara tingkat sirkulasi *soluble fms like tyrisine kinase 1 (sFlt1)/ placental growth factor (PlGF)* yang lebih tinggi di andingkan multipara yang berhubungan dengan ketidakseimbangan angiogenik. Peran patogenik faktor anti angiogenik pada preeklamsi, menjadi salah satu penejelasan bahwa nullipara menjadi salah satu faktor penyebab preeklamsi. Berdasarkan teori imunologis, pada kehamilan pertama terjadi pembentukan blocking antibodies terhadap antigen tidak sempurna. Hal ini dapat menghambat *invasi arteri spiralis* ibu oleh trofoblas sampai batas tertentu sehingga mengganggu fungsi plasenta. Akibatnya sekresi *vasodilator prostasiklin* oleh sel-sel endoteal plasenta berkurang dan sekresi trobosan bertambah sehingga tersadi fase konstriksi generalisasi dan sekresi aldosteron menurun. Hal ini meningkatkan terjadinya

preeklamsi (sudhaberata, 2001) dalam suwanti et al (Asiyah siti, 2017).

2. Kehamilan multipel

Kehamilan kembar sebagai salah satu sebab hiperplsentosis juga. Wanita dengan kehamilan kembar beresiko tinggi mengalami preeklamsia hal ini biasa di sebabkan oleh peningkatan massa palsenta dan produksi hormon. (varney,dkk.20017). Preeklamsia dan eklamsia 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda dari 105 kasus kembar 2 di dapat 28,6% preekalamsi dan 1 kemptin ibu karna eklamsia. Dari penelitian (Agung supriandono dan Sulchan Sofoewan, 2014), menyebutkan bahwa 8 (4%) kasus preekalamsia berat mempunyai janin lebih dari satu, sedangkan pada klompok kontrol, 2 (!,2%) kasu mempunyai jumlah jain lebih dari satu.

3. Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus dalam kehamilan meimbulkan banyak kesulitan diantaranya bisa terjadi hiperplasantosis. Penyakit ini akan menyebabkan perubahan-perubahan metabolik dan hormonal pada penderita yang juga di pengaruhi oleh kehamilan. Sebaliknya diabetes akan akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan (Mochtar, 2012).

Menurut Saifudin (2009), diabetes melitus gestasional merupakan gangguan metabolisme pada kehamilan yang ringan, tetapi hiperglikemia ringan dapat memberikan penyulit pada ibu hamil berupa preeklamsia.

Preeklamsia cenderung terjadi pada wanita yang menderita diabetes melitus karena diabetes merupakan penyakit yang dapat menjadi faktor pencetus terjadinya preeklamsia (Manuaba 2010).

Penyakit diabetes hampir 50% yang terjadi pada wanita hamil berkembang menjadi preeklamsia. (Varney, 2007). Hal ini terjadi karena saat hamil, plasenta berperan untuk memenuhi semua kebutuhan janin. Pertumbuhan janin dibantu oleh hormon dari plasenta namun hormon ini juga mencegah terjadinya insulin dalam tubuh ibu hamil. Hal ini disebut dengan resistensi insulin membuat tubuh sulit untuk mengatur kadar gula darah. Sehingga glukosa tidak dapat di ubah menjadi energi dan menumpuk di dalam darah keadaan ini menyebabkan kadar gula dalam darah menjadi tinggi.

Hasil penelitian mengenai hubungan diabetes gestasional dengan preeklamsia adalah penelitian Nurmalihum (2013) yang dilakukan terhadap berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr.H. Soewono Kabupaten Kendal 2012 dari 1108 responden ibu hamil bahwa dari 27 orang ibu hamil dengan diabetes mellitus yang mengalami kejadian preeklamsia sebanyak 16 orang (59,3%) lebih besar di bandingkan yang tidak mengalami kejadian preeklamsia sebanyak 11 orang (40,7%) .

4. Umur

Kejadian preeklamsia berdasarkan pada usia banyak di temukan pada kelompok dengan ibu usia ekstrim yaitu usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun (Bobak, 2004). Menurut

Potter (2005), tekanan darah meningkat seiringan dengan pertambahan usia sehingga pada usia 35 atau lebih terjadi peningkatan resiko preeklamsia.

Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun akibatn ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. Disamping itu, pada wanita usia >35 tahun sering terjadi kekakuan pada bibir rahim sehingga menyebabkan perdarahan yang hebat yang tidak segera di atasi akan menyebabkan kematian ibu (Armagustini 2010), Roiston aremtown (1999) menyatakan bahwa wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia >35 akan mempunyai resiko yang sanagt tinggi untuk mengalami preeklamsia (indriani 2012).

5. Riwayat Keluarga Pernah Preekalamsia Atau Eklamsia

Riwayat keluarga yang pernah mengakalami Preeklamsia akan meningkatkan resiko sebesar 3 kali lipat bagi ibu hamil. Waniata dengan Preeklamsia berat cenderung memiliki ibu dengan riwayat preekalmsia pada kehamilan terdahulu.

6. Penyakit Autoimun

Menisfistasi klinis peyakit auotoimun bukan penyakit organ tertentu, tetapi reaksi autoimunitas merupakan perantara terjadinya berbagai macam gejala klinis. Disebut juga penyakit imunitas kompleks karena dapat terjadi timbunan imun kompleks pada berbagai organ sehingga akan terjadi manifestasi klinis akibat gangguan fungsi organ (Manuaba 2010).

Pada kehamilan jarang dijumpai penyakit autoimun tersendiri. Keadaan yang diduga berkaitan dengan masalah imunitas pada kehamilan adalah penyakit autoimunitas atau faktor resus, manifestasi preeklamsia/ eklamsia diduga berkaitan dengan autoimunitas dan kejadian abortus berulang yang diperkirakan berkaitan dengan kemungkinan autoimunologis dari tubuh terhadap hasil konsensi (Manuaba 2010)

7. Hipertensi yang sudah ada sebelum hamil

Angka kejadian preeklamsia/eklamsia akan meningkat pada hipertensi kronis, karena pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan, faktor predisposisi terjadinya preeklamsia adalah hipertensi. Bila ibu sebelumnya sudah menderita hipertensi maka keadaan ini akan memperberat keadaan ibu. Sehingga bagi ibu yang hamil dengan memiliki riwayat hipertensi harus mewaspadaai kemungkinan terjadinya dengan cara melakukan *antenatal care* yang optimal.

Hipertensi kronis ialah hipertensi yang menetap oleh sebab itu apapun yang ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca kehamilan. Semua hipertensi kronis dengan penyebab apapun pada kehamilan dapat menyebabkan terjadinya preeklamsia pada wanita yang menderita hipertensi kronis.

8. Obesitas

Obesitas merupakan suatu penyakit multifaktorial yang terjadi akibat akumulasi jaringan lemak berlebihan sehingga dapat mengganggu kesehatan. Indikator yang paling sering digunakan untuk menentukan berat badan berlebih dan obesitas pada orang dewasa adalah indeks masa tubuh (IMT) Body mass index (BMI).

Obesitas akan menyebabkan terjadinya hiperinsulinemia. Beberapa penelitian memperlihatkan hubungan yang kuat antara obesitas dengan hiperinsulinemia. Hipertensi tersebut akan menyebabkan terjadinya kerusakan fungsi endotel. Mekanisme tersebut didukung oleh data analisis subgroup pada penelitian ini memperlihatkan bahwa rerata kadar insulin pada pasien preeklamsia lebih tinggi lebih tinggi dibandingkan dengan rerata kadar insulin pada pasien yang tidak mengalami preeklamsia (Cnossens, 2007 dalam Serudji, 2014).

Obesitas dan preeklamsia memiliki persamaan dalam hal biokimia dan perubahan fisiologis, meliputi peningkatan stres oksidatif, inflamasi, hiperlipidemia, disfungsi endotel dan vasokonstriksi. Perubahan biokimia dan fisiologi tersebut memperkuat konsep bahwa respons maternal yang berlebihan pada wanita obesitas bermanifestasi sebagai preeklamsia late onset atau preeklamsia pada kehamilan aterm. Predisposisi preeklamsia dan obesitas menyebabkan gangguan plasenta yang berhubungan dengan preeklamsia preterm dan menyebabkan respon maternal

yang berlebihan yang terlihat pada preeklamsia pada kehamilan aterm (Anderson, 2012 dalam serudji, 2014).

Maka disamping menyebabkan kolestrol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karna jumlah darah yang berada badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seseorang maka lebih banyak juga jumlah darah yang terdapat dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan berat jantung. Sehingga dapat penyumbatan terjadinya preeklamsia.

Sebuah penelitian kanada menyatakan resiko terjadinya preeklamsia meningkat dua kali setiap peningkatan indeks masa tubuh ibu 5-7 kg/m², terkait dengan obesitas dalam kehamilan, dengan mengeksklusikan sampel ibu dengan hipertensi kronis, diabetes melitus, dan kehamilan multipel (Noroyono wibowo, 2012).

9. jarak antara kehamilan

Menurut Rochjsti. P (2012), bahaya yang dapat terjadi pada ibu primi tua sekunder adalah hipertensi (preeklamsia), diabetes melitus, dan lain-lain. Pada saat persalinan bisa berjaln tidak lancar, dan terjadi perdarahan pasca persalinan. Hal ini bisa terjadi terutama jika ibu terlalu lama hamil lagi yaitu lebih dari 10 tahun dan usia ibu sudah mencapai di atas 35 tahun. Kondisi wanita seperti ini biasanya elastitas otot dan pembuluh darah sudah menurun, sehingga tekanan darah ibu bisa meningkat (hipertensi, bahkan preeklamsia/ eklamsia) dan saat persalinan beresiko mengalami paetus lama. Hipertensi

sendiri bisa menjadi predisposisi pecahnya ketuban secara dini (Husin, F; 2014)

Menurut Supriyati dkk (2010), jarak kehamilan/persalinan < 2 tahun > 10 tahun memiliki resiko 8,17 kali terajdinya preeklamsia distosia dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan antara 2-10 tahun (siti Asiyah, 2017).

10. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadaian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proes belajar semakin tinggi pendidikan memepngaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Semakin banyak inforamasi yang masuk semakin banyak pula penegtahuan yang didapat tentang kesehatan (Sulistiyani, 2013).

Hasil penelitian Supriandono (2001), menyebutkan bahwa 93,9% penderita preekalamsi berpendidikan kurang dari 12 tahun. Menurut hasil penelitian Nuryani dkk (2012) menunjukkan bahwa ibu yang mengalami preekalamsi 63,1% memiliki pendidikan kurang dan ibu yang memiliki pendidikan rendah 2,190 akan mengalami kejadian preekalamsi dari pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Pendidikan seseorang berhubungan dalam kesempatan dalam menyerap informasi mengenai pencegahan dan faktor-faktor preeklamsia. Tetapi pendidikan ini akan dipengaruhi oleh seberapa

besar motivasi, atau dukungan lingkungan seseorang untuk menerapkan pencegahan dan faktor resiko preeklamsia dan eklamsia (Djannah 2010). Pendidikan juga menjadi salah satu faktor penyebab preeklamsi secara tidak langsung.

11. Status pekerjaan ibu

Faktor pekerjaan ibu dapat mempengaruhi terjadinya faktor resiko preeklamsi / eklamsia. Wanita yang bekerja di luar rumah memiliki resiko lebih tinggi mengalami preeklamsia di bandingkan dengan ibu rumah tangga. Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stres yang merupakan faktor resiko terjadinya preeklamsia (Indriani, 2012).

Pekerjaan dikaitkan dengan aktifitas fisik dan stres yang merupakan faktor terjadinya preeklamsia. Akan tetapi, pada kelompok ibu yang tidak bekerja dengan tingkat pendapatan yang rendah akan menyebabkan frekuensi ANC berkurang disamping dengan pendapatan yang rendah menyebabkan kualitas gizi juga rendah. Kecuali itu, kelompok buruh tani biasanya juga dari kalangan pendidikan rendah kurang sehingga pengetahuan ANC atau gizi juga kurang. Sosial ekonomi yang rendah menyebabkan kemampuan daya beli berkurang sehingga asupan gizi juga berkurang terutama protein. Akibatnya kejadian atau masalah-masalah dalam kehamilan seperti preeklamsia, molahidatidosa, partus prematurus keguguran dan lain-lain (Djannah,2010). Status pekerjaan ibu secara tidak langsung menjadi faktor penyebab preeklamsi.

12. Kunjungan *Antenatal Care*

Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam *antenatal care* (ANC) atau perawatan antenatal (PAN) kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu sebagai berikut :

- a. Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu) 1 kali
- b. Trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu) 1 kali
- c. Trimester III (usia kehamilan 24-36 minggu) 2 kali

Pelayanan antenatal yang berkualitas (sesuai standar) dapat mendeteksi gejala dan tanda yang berkembang selama kehamilan. Jika ibu tidak memeriksakan diri hingga paruh kedua masa kehamilan, diagnosis hipertensi kronis akan sulit dibuat karena tekanan darah biasanya menurun selama trimester kedua dan ketiga pada wanita dengan hipertensi.

Kunjungan antenatal kurang dari 4 kali dengan demikian akan meningkatkan resiko menderita preeklamsia/ eklamsia (Djannah, 2010). Pada hasil penelitian Langeelo, dkk (2013) ibu yang melakukan pemeriksaan ANC kurang dari 4 kali beresiko 2,772 untuk mengalami preeklamsia, sedangkan pada hasil penelitian yang dilakukan Rozanna (2009) menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan yang tidak teratur merupakan faktor resiko pada kejadian preeklamsia dengan nilai OR 2.66 (Rostika, 2012), menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara antenatal care dengan kejadian preeklamsia (Sri

Puji Astuti, 2015). Kunjungan ANC ibu hamil secara tidak langsung menjadi faktor penyebab preeklamsi.

13. Pelayanan Standar

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komperhensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atauu komplikasi terutama bisa terjadi preeklamsa. Pelayan kesehatn ibu hamil yang berkualitas meliputi pelayanan dengan 10T untuk memastikan ibu baik sebelum mengandung dan selagi mengandung. Selama mengandung resiko mengalami penyulit atau komplikasi oleh karna itu pelayanan antenatal harus di lakukan secara rutin, terpadu dan sesuai pelayanan yang bekualitas. Setiap ibu hamil harus me;lakukan pemeriksaan triple meliputi (pemeriksaan HIV/AIDS, HBSAG, SIFILIS) untuk mengetahui kondisi ibu selama hamil (Sri Puji Astuti, 2015). Pelanayanan kesehatan yang kurang memadai juga masuk dalam salah satu penyebab preeklamsi secara tidak langsung.

2.1.3 Pencegahan preeklamsia

Yang di maksud pencegahan ialah upaya untuk mencegah terjadinya preekalamsia pada prempuan hamil yang mempunyai resiko terjadinya preeklamsia. Preekalamsia adalah suatu sindrome dari proses implantasi sehingga tidak secara keseluruhan bisa dicegah.

Pencegahan bisa dilakukan dengan cara medikal dan nonmedikal sebagai berikut :

1. Pencegahan dengan Nonmedikal

Pencegahan nonmedikal ialah pencegahan dengan tindakan tidak memberikan obat.

Cara yang paling sederhana ialah melakukan tirah baring. Di Indonesia tirah baring masih diberlakukan pada mereka yang masih mempunyai resiko tinggi terjadinya preeklamsia meskipun tirah baring tidak terbukti mencegah terjadinya preeklamsia dan mencegah terjadinya persalinan preterm. Restraksi garam tidak terbukti dapat mencegah preeklamsia.

Hendaknya diet ditambahkan suplemen yang mengandung bahan sebagai berikut :

- a. Minyak ikan yang kaya dengan asam lemak tidak jenuh misalnya Omega-3 PUFA.
- b. Antioksidan: vitamin C, vitamin E, koenzim Q10, elemen logam berat : zinc, magnesium, kalsium.

2. Pencegahan dengan Medikal

Pencegahan dapat pula dilakukan dengan pemberian obat meskipun belum ada buktinya yang kuat dan sah. Pemberian diuretik tidak terbukti mencegah terjadinya preeklamsia bahkan memperberat hipovolemia. Anti hipertensi tidak terbukti mencegah terjadinya preeklamsia.

Pemberian kalsium :1.500-2000 mg/hari dapat dipakai sebagai suplemen pada resiko tinggi terjadinya preeklamsia. Selain itu dapat pula diberikan zinc 200g/hari, magnesium 365mg/hari. Obat antirombotik yang dianggap dapat mencegah preeklamsia ialah aspirin dosis rendah rata-rata dibawah 100mg/hari atau dipiridamole. Dapat juga diberikan obat-obat antioksidan, misalny vitamin C, vitamin E, B-keroten.

3. Tujuan utama perawatan preekalamsia,

Mencegah kejang, perdarahan intrakranial, mencegah gangguan fungsi organ vital, dan melahirkan bayi sehat. Pemeberian obat anti kejang. Obat anti kejang adalah:

1. MgSO₄

Pemberian magnesium sulfat sebagi anti kejang lebih efektif dibanding fenitoin; berdasarkan Cocharane Review terhadap enam uji klinik, yang melibatkan 897 penderita preekalamsia. Obat anti kejang yang banyak di guakan di indonesia dalah magnesium sulfat (MgSO₄). Magnesium sulfat menghambat atau menurunkan kadar gula asetilkolin pada rangsangan saraf dengan menghambat transmisi *neoromuskular*. Transmisi *neorumuskular* ,membutuhkan kalsium pada sinaps pada pemberian magnesium sulfat, magnesium sulfat akan menggeser kalsium, sehingga aliran rangsangan tidak terjadi (terjadi kompetitif inhibition ion kalsium dan ion magnesium).

Kadar kalsium yang tinggi dalam darah dapat menghambat kerja magnesium sulfat. Magnesium sulfat sampai saat ini akan tetap menjadi pilihan pertama untuk anti kejang pada preeklamsia dan eklamsia.

Cara pemberian magnesium sulfat, Magnesium sulfat regimen.

- a. *Loading dose: initial dose* 4 gram MgSO₄ : intravena (40% dalam 10cc) dalam 15 menit.
- b. *Maintenance dose.* Diberikan infus 6 gram dalam larutan lering/ 6 jam atau diberikan 4 atau 5 gram i.m. selanjutnya *maintenance dose* diberikan 4 gram i.m 4-6 jam.

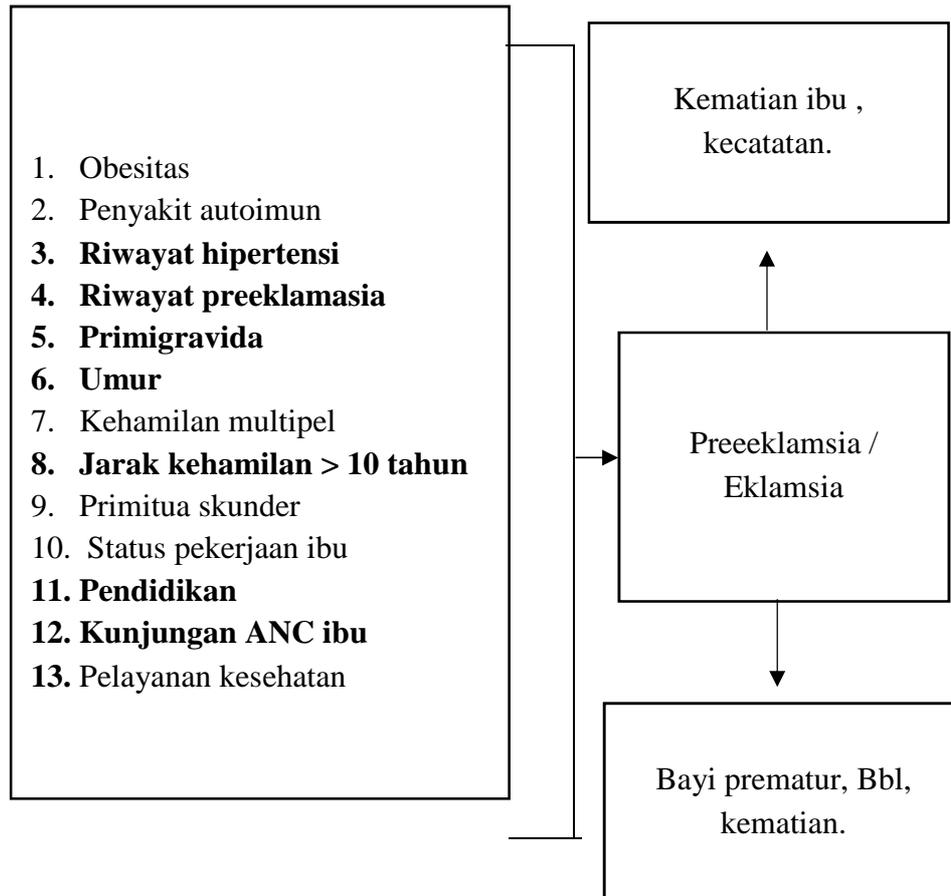
Syarat – syarat pemberian MgSO₄

Pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, dapat menemukan tanda bahaya sedini mungkin., lalu di berikan pengobatan yang cukup supaya penyakit tidak menjadi lebih berat, selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya preeklamsia. Walaupun timbulnya preeklamsia tidak dapat dicegah sepenuhnya, namun frekuensinya dapat dikurangi sepenuhnya, namun frekuensinya terjadinya masih dapat dikurangi dengan pelaksanaan yang baik pada ibu hamil (Indriani,2012).

2.2 Kerangka teori

Berdasarkan urian maka kerangka teori ini adalah:

Faktor-faktor yang memepengaruhi preeklamsi sebagai berikut :

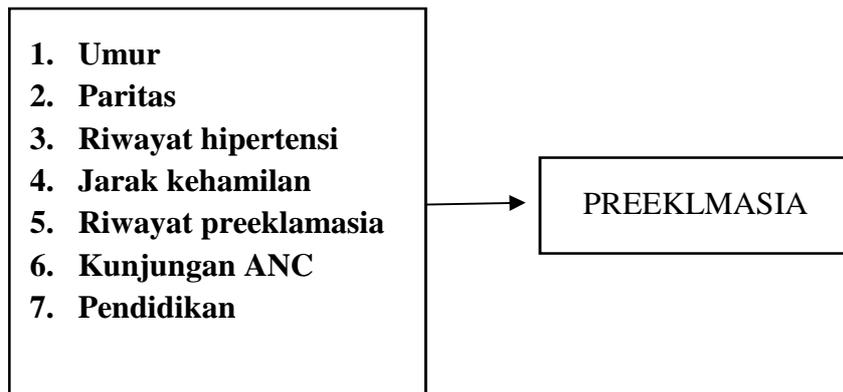


Bagan 2.1 Kerangka Teori Faktor resiko Preeklamsia (Royston & Armstrong, 2010, Taber, 2010, Zhang 2011).

2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori tersebut maka kerangka konsepnya sebagai berikut :

Faktor- faktor yang memepngaruhi preeklamsi :



Bagan 2.2 Kerangka konsep Faktor penyebab Preekalamsia

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Dalam ruang lingkup penelitian menjelaskan tentang batasan penelitian bersangkutan dari sudut keilmuan, masalah, sasaran tempat dan waktu.

1. Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian kebidanan khususnya tentang ibu hamil dengan preeklamsi.

2. Ruang Lingkup masalah

Yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklamsi.

3. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami preeklamsi di Puskesmas dukuhwaru.

4. Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas dukuhwaru.

5. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November 2020 - Februari 2021

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan yaitu deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam peneliti setatus kelompok manusia, suatu objek, suatu system pemikiran. Tujuan penelitian ini adalah

menggambarkan dan menganalisis suatu hasil penelitian (Notadmotjo, 2011)

3.3 Poulasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2010).

Populasi dalam penelitian adalah ibu hamil dengan preeklamsi di puskesmas dukuhwaru..

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misal karena keterbatasan dana tentang waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang di ambil dari jumlah ibu hamil yang mengalami faktor deteksi resiko tinggi di puskemas dukuhwaru sebanyak 48 kasus ibu hamil di puskesmas dukuhwaru, sedangkan penarikan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *totally sampling* yaitu sampel yang melibatkan semua anggotanya populasinya yang menjadi sampel.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkanoleh peneliti untuk mempelajari sehingga diperoleh

informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal, penelitian ini menggunakan metode dan rancangan *crosssectional* karna variabel termasuk faktor resiko seperti usia ibu, paritas, tingkat ANC, riwayat preeklamsia, obesitas dan penyakit kronik. (Sugiyono, 2011).

3.5 Definisi Oprasional (DO)

Definisi oprasional merupakan definisi variabel-variabel yang diteliti secara oprasional dilapangan. Definisi oprasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti. Devinisi oprasional yang tepat maka ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti menjadi terbatas dan penelitian akan lebih fokus (khofifah,2018). Definisi oprasional dalam penelitin ini terdiri dari 1 variabel yaitu gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi preeklmasia ibu hamil di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal.

Tabel 3.1 Definisi Oprasional (DO)

NO	Variabel	Pengertian	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Paritas	Jumlah persalinan ibu. Hidup	Wawancara	Kuisisioner	1. Nulipara 2. Primipara 3. Multipara	Ordinal

		maupun mati.			4. Grande multipara.	
2	Riwayat preeklamsi pada keluarga	Riwayat pada keluarga pernah mengalami preeklamsi atau tidak	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak ada riwayat preeklamsi 2. Ada riwayat preeklamsi	Nominal
3	Umur	Umur terakhir ibu yang di nyatakan dalam tahun	Wawancara	Kuesioner	1. Usia < 20 tahun 2. Usia 20-35 tahun 3. Usia > 35 tahun	Ordinal
4	Riwayat hipertensi	Ibu pada kehamilan sebelumnya mengalami hipertensi atau tidak.	Wawancara	Kuisisioner	1. Iya 2. Tidak	Nominal
5	Kunjungan ANC	Ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan selama hamil.	Wawancara	Kuisisioner	1. Rutin ($\geq 4x$) 2. Tidak rutin ($\leq 4x$)	Nominal
6	Jarak kehamilan	Jarak kehamilan sebelumnya dengan kehamilan ini.	Wawancara	Kuesioner	1. Jarak kehamilan < 2 tahun 2. Jarak kehamilan 3-9 tahun 3. Jarak kehamilan > 10 tahun.	Ordinal
7	Pendidikan	Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan.	Wawancara	kuesioner	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi	Ordinal

3.6 Jenis dan Sumbe Data

3.6.1 Jenis

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif *Crosssectional* yaitu penelitian yang melakukan pengukuran variabel independen dan dependen dalam periode yang sama. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jenis data primer dan skunder. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung yang diteliti atau kuisisioner (Andi,2010). Data skunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data yang di peroleh dari pihak lain seperti rekam medis.

3.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner dan telaah rekam medis pada pasien preeklamasia dengan cara sebagai berikut:

1. Pengambilan data dilakukan di Puskesmas Dukuhwaru Kabupaten Tegal.
2. Peneliti mendatangi responden dan mentelaah data di puskesmas tersebut.
3. Peneliti bertanya kepada reponden apakah responden mau d jadikan sebagi bahan penelitian.
4. Wawancara dengan kuisisioner, peneliti menjelaskan bagaimana cara pengisian kuisisionernya.

3. 7 Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan berupa jawaban dan telaah data dari setiap pertanyaan kuesioner dan rekam medis akan diolah dengan langkah-langkah, sebagai berikut :

1. *Editing*

Hasil kuesioner atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir dan kuesioner.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. Memasukan data (*Data Entry*)

Data, yakni jawaban-jawaban dan masing-masing responden yang dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau software computer.

4. Pembersihan data (*Cleaning*)

Pembersihan data yaitu pemeriksaan semua data yang telah dimasukan kedalam computer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data. Setelah pembersihan data selesai selanjutnya analisis data (Notoatmodjo,2010).

5. Pemberian Skor atau Nilai

Penelitian data yang memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan responden (Supardi, 2014).

BAB IV

HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.

Puskesmas Dukuhwaru adalah Puskesmas yang terletak di Kabupaten Tegal. Sebelah timur berbatasan dengan desa Kalisapu, Slawi, Tegal Kecamatan Slawi, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Jatibarang, selatan dengan Kecamatan Lebaksiu dan sebelah utara dengan Kecamatan Adiwerna.

4.2 Hasil Penelitian

1. Hasil Penelitian yang penulis lakukan berjudul “ Gambaran Faktor-faktor yang mempengaruhi preeklamsia di puskesmas dukuhwaru” di wilayah Dukuhwaru kabupaten Tegal penelitian ini di lakukan pada bulan maret hingga april 2021. Hasil saat dilakukan penyebaran kuesioner kepada 48 responden yaitu:
 - a. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan umur.

Tabel 4.1.1 Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan umur

Umur	Jumlah	Presentase
< 20 tahun	9	18.75%
20-35 Tahun	32	66.66%
.> 35 tahun.	7	14.58%
Total	48	100%

Dari tabel tersebut diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden ibu hamil berusia usia 20-35 tahun 32 responden (66.66%).

- b. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan status paritas.

Tabel 4.1.2 Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan status paritas.

Status paritas	Jumlah	Presentase
Nulipara	1	2.0%
Primipara	20	41.66%
Grande multipara	27	58.25%
Total	48	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden ibu hamil dengan grande multipara sebanyak 27 responden (58.25%).

- c. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan jarak kehamilan.

Tabel 4.1.3 Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan jarak kehamilan.

Jarak kehamilan	Jumlah	Presentase
< 2 Tahun	15	31.25%
3-10 Tahun	30	62.5%
> 10 Tahun	3	6.25%
Total		100

Dari tabel tersebut diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden ibu hamil dengan jarak kehamilan 3-10 tahun sebanyak 30 responden (62.5%).

- d. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan riwayat hipertensi.

Tabel 4.1.4 Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan riwayat hipertensi.

Riwayat Hipertensi	Jumlah	Presentasi
Ada	20	41.66%
Tidak	28	58.33%
Total	48	100

ari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden ibu hamil dengan riwayat hipertensi sebanyak 28 responden (58.33%).

- e. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan riwayat preeklamsia dalam keluarga.

Tabel 4.1.5 Distribusi distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan riwayat preeklamsia dalam keluarga.

Riwayat preeklamsi	Respoden	Presentase
Preeklamsia	10	20.83%
Tidak preeklamsia	39	81.25%
Total	48	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden ibu hamil tidak ada riwayat preeklamsia yaitu 43 responden (81.25%).

- f. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan kunjungan ANC.

Tabel 4.1.6 Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan kunjungan ANC.

Kunjungan ANC	Jumlah	Presentase
Rutin	32	66.66%
Tidak rutin	16	25%
Total	48	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden ibu hamil melakukan kunjungan ANC rutin sebanyak 42 responden (87.5%).

- g. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan pendidikan ibu.

Tabel 4.1.7 Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan pendidikan ibu.

Pendidikan	Jumlah	Presentase
Tidak sekolah	2	4.16%
SD	20	41.66%

SMP	8	16.66%
SMA	13	27.08%
Perguruan Tinggi	5	10.41%
Total	48	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden ibu hamil yaitu berpendidikan Sekolah Dasar (41.66 %).

4.3. Pembahasan

1. Umur

Dari tabel 4.1.1 dapat diketahui bahwa kelompok ibu hamil dengan umur diatas 35 tahun sebanyak 9 responden dan umur di bawah 20 tahun 7 responden, umur produktif yaitu 20-35 tahun sebanyak 32 responden (66.66 %). Kejadian preeklamsia berdasarkan pada usia banyak di temukan pada kelompok dengan ibu usia ekstrim yaitu usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun (Bobak, 2014).

Menurut Potter (2015), tekanan darah meningkat seiring dengan pertambahan usia sehingga pada usia 35 atau lebih terjadi peningkatan resiko preeklamsia. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurut akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. Disamping tu, paada wanita usia >35 tahun sering terjadi kekakuan pada bibir rahim sehingga menyebabkan perdarahan yang hebat yang bila tidak segera di atasi akan menyebabkan kematian ibu (Armagustini 2010).

Roiston Aremtown menyatakan bahwa wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia >35 akan

mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklamsia (Indriani 2015)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar dari kasus tersebut yang mengalami preeklamsia berusia 20-35 tahun. Sehingga penelitian ini ada perbedaan antara teori dengan hasil penelitian.

b. Paritas

Dari tabel 4.1.1 dapat diketahui bahwa kelompok Nullipara sebanyak 1 responden dan primipara sebanyak 20 responden sisanya yaitu ibu hamil dengan Grande multipara sebanyak 27 responden (58.25%) responden. Primigravida diartikan sebagai wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan ibu hamil memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih ibu pertamakali mengalami masa kehamilan (Langelo et al 20013).

Hasil penelitian lain Langeelo et al (2014) menyebutkan nullipara tingkat sirkulasi soluble *fms like tyrisine kinase 1* (sFlt1)/ *placental growth factor* (PlGF) yang lebih tinggi di bandingkan multipara yang berhubungan dengan ketidak seimbangan angogenik. Peran patogenik faktor anti angogenik pada preeklamsi, menjadi salah satu penjelasan bahwa multipara menjadi salah satu faktor penyebab preeklamsia.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar dari kasus tersebut yang mengalami preeklamsia pada ibu hamil dengan

Grande multipara. Sehingga penelitian ini tidak ada kesamaan antara teori dari dengan hasil penelitian.

c. Jarak kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan yaitu terdapat hasil ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 15 responden, dan ibu hamil dengan jarak kehamilan >10 tahun sebanyak 3 responden sedangkan dengan jarak kehamilan 3-10 tahun yaitu sebanyak 30 responden (62.5 %).

Menurut Taharudin dalam Sawitri, L. Ririn dan Koni (2014) menyatakan Jarak kehamilan adalah jarak interval waktu antara dua kehamilan yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan wanita maupun kesehatan janin yang dikandungnya.

Menurut peneliti, penyebab terjadinya preeklamsi bisa disebabkan oleh jarak kehamilan. jarak kehamilan ideal pada ibu hamil yaitu 2-5 tahun, sebab merupakan jarak kehamilan yang sangat aman untuk melangsungkan kehamilan dan persalinan bagi seorang wanita. Sehingga responden lebih banyak terjadi pada jarak kehamilan ideal 2-5 tahun dibandingkan jarak kehamilan tidak ideal <2 tahun dan >5 tahun yang memiliki resiko lebih besar. Pada jarak kehamilan <2 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik masih belum siap untuk kehamilan dan persalinan sehingga dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada rahim atau organ-organ reproduksi ibu yang belum kembali ke kondisi semula dan kesehatan ibu belum pulih

dengan baik. Sedangkan jarak kehamilan >5 tahun beresiko besar terjadinya preeklamsi dan eklamsi, hal tersebut dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar dari kasus tersebut yang mengalami preeklamsia mempunyai jarak kehamilan antara 2-10 tahun. Sehingga penelitian ini ada kesamaan antara teori dengan hasil penelitian.

d. Riwayat Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden ibu hamil dengan preeklamsia dengan riwayat hipertensi yaitu sebanyak 20 responden dan tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 28 responden.

Angka kejadian preeklamsia/eklamsia akan meningkatkan pada hipertensi kronis, karena pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan, faktor predisposisi terjadinya preeklamsia adalah hipertensi. Bila ibu sebelumnya sudah menderita hipertensi maka keadaan ini akan memperberat keadaan ibu. Sehingga bagi ibu yang hamil dengan memiliki riwayat hipertensi harus mewaspadai kemungkinan terjadinya dengan cara melakukan *antenatal care* yang optimal.

Hipertensi kronis ialah hipertensi yang menetap oleh sebab itu apapun yang ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca kehamilan. Semua hipertensi kronis dengan penyebab apapun pada kehamilan dapat

menyebabkan terjadinya preeklamsia pada wanita yang menderita hipertensi kronis.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar dari kasus tersebut yang mengalami preeklamsia dengan tidak ada riwayat hipertensi 28 responden sedangkan mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 20 responden maka peneliti mengambil kesimpulan riwayat hipertensi menjadi salah satu faktor penyebab preeklamsia dikarenakan hasil dari penelitian hampir seimbang. Sehingga penelitian ini ada kesamaan antara teori dengan hasil penelitian.

e. Riwayat Preeklamsia pada keluarga

Berdasarkan hasil penelitian riwayat preeklamsia yaitu tidak ada sebanyak 39 responden (81.25 %) tidak ada riwayat preeklamsia dalam keluarga, sedangkan ibu hamil dengan Riwayat preeklamsia sebanyak 10 responden (20.83%) . Riwayat keluarga yang pernah mengalami Preeklamsia akan meningkatkan resiko sebesar 3 kali lipat bagi ibu hamil. Wanita dengan Preeklamsia berat cenderung memiliki ibu dengan riwayat preeklamsia pada kehamilan terdahulu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat preeklamsia. Risiko terjadinya pre eklamsia cenderung meningkat pada ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklamsia, penelitian membuktikan berbeda dengan riwayat preeklamsia pada keluarga, pada riwayat preeklamsia keluarga tidak terlalu berpengaruh pada ibu hamil preeklamsia, Rozikhan (2010).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar dari kasus tersebut yang mengalami preeklamsia mempunyai riwayat preeklamsia pada keluarga yaitu sebanyak 10 responden. Sehingga penelitian ini ada kesamaan antara teori dengan hasil penelitian.

f. kunjungan ANC

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil kunjungan ANC rutin ibu hamil yaitu sebesar 32 responden (66.66%), sedangkan kunjungan tidak rutin sebanyak 16 responden (33.34%). Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam antenatal care (ANC) atau perawatan antenatal (PAN) kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu sebagai berikut :

- a. Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu) 1 kali
- b. Trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu) 1 kali
- c. Trimester III (usia kehamilan 24-36 minggu) 2 kali

Kunjungan antenatal kurang dari 4 kali dengan demikian akan meningkatkan resiko menderita preeklamsia/ eklamsia (Djannah, 2010). Pada hasil penelitian Langeelo, dkk (2013) ibu yang melakukan pemeriksaan ANC kurang dari 4 kali beresiko 2,772 untuk mengalami preeklamsia, sedangkan pada hasil penelitian yang dilakukan Rozanna (2011) menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan yang tidak teratur merupakan faktor resiko pada kejadian preeklamsia dengan nilai OR 2.66 (Rostika, 2016), menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara antenatal care dengan kejadian preeklamsia (Sri Puji Astuti, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar dari kasus tersebut yang mengalami preeklamsia mempunyai riwayat preeklamsia pada keluarga yaitu sebanyak 32 responden. Sehingga penelitian ini ada perbedaan antara teori dengan hasil penelitian.

f. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan yaitu jumlah ibu hamil mayoritas adalah berpendidikan SD sebanyak 20 responden (41.66%) dan SMA sebanyak 13 responden (27.08%).

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah berlangsung seumur hidup. Hasil penelitian Supriandono(2001). Menyebutkan bahwa 93,9% penderita preeklamsia berpendidikan kurang dari 12 tahun. Menurut hasil penelitian Nuryani dkk (2012) menunjukkan bahwa ibu yang mengalami preeklamsia 63,1% memiliki pendidikan kurang dan ibu yang memiliki pendidikan rendah 2,190 akan mengalami kejadian preeklamsia dari pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Pendidikan seseorang berhubungan dalam kesempatan dalam menyerap informasi mengenai pencegahan dan faktor-faktor preeklamsia. Tetapi pendidikan ini akan di pengaruhi oleh seberapa besar motivasi, atau dukungan lingkungan seseorang untuk menerapkan pencegahan dan faktor resiko preeklamsia dan eklamsia (Djannah 2010).

Kurangnya pengetahuan yang dimiliki ibu hamil dimungkinkan terjadi karena latar belakang pendidikan yang dimiliki ibu hamil masih rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pada karakteristik

responden berdasarkan pendidikan terakhir didapatkan lebih dari setengahnya (41.66%) berpendidikan SD. Pendidikan yang kurang memadai yang dimiliki oleh seorang ibu hamil akan menjadikan ibu hamil kurang dapat menerima informasi baru yang disampaikan kepada dirinya. Latar belakang pendidikan dapat menentukan sikap dan perilaku seorang ibu hamil. Melalui pendidikan, seseorang akan dididik untuk mengembangkan pola berpikir yang logis. Dari pola berpikir logis tersebut, maka ibu akan mengembangkan ilmu yang dimiliki. Semakin tinggi latar belakang pendidikan yang dimiliki maka akan semakin mudah bagi seorang ibu untuk menerima informasi baru yang dikembangkan dan disampaikan kepada dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar dari kasus tersebut yang mengalami preeklamsia mempunyai riwayat pendidikan rendah yaitu sekolah dasar sebanyak 20 responden. Sehingga penelitian ini ada kesamaan antara teori dengan hasil penelitian.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi preeklamsia di Puskesmas Dukuhwaru, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan umur sebagian besar berusia 20-35 tahun 32 responden (66.66%)
2. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan riwayat paritas sebagian besar Grande multipara sebanyak 27 responsi (58.25%)
3. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan jarak kehamilan 3-10 tahun yaitu 30 responden (62.5%).
4. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia tidak mempunyai riwayat hipertensi 28 responden (58.33%)
5. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan riwayat preeklamsia keluarga yaitu tidak mempunyai riwayat preeklamsia 39 responden (81.25%).
6. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan kunjungan ANC sebagian besa melakukan kunjungan ANC 32 responden (66.66%)
7. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan pendidikan yaitu sebagian besar berpendidikan sekolah dasar 20 responden (41.66%).

5.2. Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan dengan hasil penelitian ini, tenaga kesehatan khususnya bidan lebih memfokuskan kesehatan ibu hamil dan memotivasikan agar selalu periksa sesuai jadwal.

2. Bagi institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi manfaat serta membawa wawasan bagi para pembaca tentang faktor-faktor yang mempengaruhi preeklamsia menambah buku-buku referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi masyarakat, khususnya ibu hamil dan keluarga. Dengan mengetahui pentingnya kesehatan bagi ibu hamil dan ibu bisa lebih peduli terhadap kesehatan ibu dan janin dalam kandungannya.

4. Bagi peneliti lain

Perlu diteliti faktor-faktor penyebab lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Wibowo noroyono, rima irwinda dkk. 2016. " *Diagnosa Dan Tatalaksa Pre-Eklamsia* " Jakarta: Ketua Umum POGI.
- Asiyah siti, 2017. " *Panduan Skrining Deteksi Dinidan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsi* " Yogyakarta: Fitramaya.
- Astuti, Sri Puji, " faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pamulang kabupaten Tangerang Selatan " , 2015.
- Nursalam, 2012. Konsep penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, Tesis Dan Instrumen penelitian Keperawatan. Jilid I. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Metodelogi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: PT RINEKA CIPTA.
- Shawal Aulia. 2019. "Faktor-faktor karakteristik preeklamsia ibu hamil di RSUD Muhammadiyah Palembang" Palembang : Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Adriaanz, dkk. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pusaka Sarwono Peawirohardjo.
- Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)* Trans Info Media, Jakarta.
- Sri Puji Astuti, 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia kehamilan* di wilayah kerja Puskesmas Pamulang Kabupaten Tangerang Selatan 2015.
- Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Aryani, Ayu putri. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bobak, Irene M, dkk, 2000. *Perawatan Maternitas dan Ginekologi*. Bandung : YIA-PKP.
- Kementrian Kesehatan RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Indonesia Kesehatan Republik Indonesia.

- Langelo, Wahyuni, 2013. *Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia di RSDK Ibu dan Anak Siti Fatimah, Makassar Tahun 2011-2012*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Marniati, dkk. 2016. *Analisis Hubungan Usia, Status Gravida, dan Usia Kehamilan dengan Pre Eklampsia pada Ibu Hami di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh*. Journal of Healthcare Technology and Medicine vol. 2 No.1 April 2016 Universitas Ubudiyah Indonesia. E-ISSN : 2615-109X.
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 1998. *Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Penerbit EGC. Jakarta : ix + 501 hlm.
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Kebidanan untuk Pendidikan Bidan*. EGC : Jakarta.
- Maryunani Anik, dkk., 2016. *Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis (Resiko Tinggi Dan Komplikasi) Dalam Kebidanan / Anik Maryunani ; Jakarta. TIM, 2016*.
- Mitayani, 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*, Jakarta : Salemba Medika.
- Nasrudin A Mappaware, dkk, 2019. *Preeklampsia Berat dengan Prematuritas Pada Post Seksio Sesarea Ditinjau dari Aspek Medis, Kaidah Dasar Bioetik, dan Perspektif Islam*. UMJ Medical Journal : Jurnal kedokteran, Vol.4 No.2 (Desember 2019) : P-ISSN : 2548-4079 / E-ISSN 2685-7561.
- Pratiwi, Ika. 2014. *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Wonosari : Skripsi D IV Bidan Pendidik Stikes Aisyiyah Yogyakarta*.

LAMPIRAN





Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Kampus I : Jl. Mataram No.9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
Website : www.poltektegal.ac.id Email : Kebidanan@poltektegal.ac.id

Tegal, 16 Desember 2020

Nomor : 003.03/UAP-KTI/KBD-PHB/XII/2020
Lampiran : -
Hal : Surat Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth:
Ka. Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal
Di
Tempat

Dengan hormat, sehubungan dengan akan dilaksanakan Karya Tulis Ilmiah (KTI) Program Studi Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal, dengan ini kami mengajukan permohonan untuk dapat melaksanakan studi pendahuluan pada mahasiswa kami yaitu :

NAMA : SUTIAH
NIM : 18070017
JENIS PENELITIAN : DESKRIPTIF
SEMESTER : VI (ENAM)
JUDUL : ANALISA FAKTOR - FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI PRE-EKLAMPSIA DI PUSKESMAS
DUKUHWARU TAHUN 2020
DATA YANG DIAMBIL : DATA JUMLAH IBU HAMIL DENGAN PRE-EKLAMPSI
DAN TIDAK PRE-EKLAMPSI DAN JUMLAH IBU
HAMIL DENGAN ANC RUTIN TAHUN 2020

Demikian surat permohonan ini kami ajukan, mohon kiranya dapat dibantu bagi mahasiswa yang bersangkutan dalam melaksanakan kegiatan ini. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan:

1. Ka. BAPPEDA Kabupaten Tegal
2. Ka. Puskesmas Dukuwaru Kabupaten Tegal
3. Mahasiswa
4. Arsip

GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PREEKLAMSI DI PUSKESMAS DUKUHWARU KABUPATEN TEGAL

Sutiah, Iroma Maulida, SKM., M.Epid, Nilatul Izah, S.ST.,M.Keb
Diploma III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal
JL. Mataram No.9. Kota Tegal
Telp: (0283)352000
 Email :sutiahuci27@gmail.com

ABSTRAK

Preeklamsi adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria. Pendapat para ahli seblumnya preeklamsi di bedakan menjadi ringan dan berat yaitu (Nursalam, 2012).

Untuk mengetahui gambaran faktor penyebab preeklamsi di Puskesmas Dukuhwaru kabupaten Tegal.

Penelitian yang daigunakan yaitu deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam peneliti setatus kelompok manusia, suatu objek, suatu system pemikiran. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan dan menganalisis suatu hasil penelitian (Notadmotjo, 2011).

Distribusi frekuensi kejadian preeklamsi berdasarkan umur sebagian besar usia 20-35 tahun 32 responden (66,66%), frekuensi kejadian preeklamsi berdasarkan riwayat paritas sebagian besar multipara sebanyak 27 responden (58,25%), distribusi frekuensi berdasarkan jarak kehamilan 3-10 tahun yaitu 30 responden (62,5%), distribusi frekuensi kejadian preeklamsi tidak mempunyai riwayat hipertensi 28 responden (58,33%), distribusi frekuensi kejadian preeklamsi berdasarkan riwayat preeklamsi pada keluarga yaitu tidak mempunyai riwayat preeklamsi 39 responden (81,25%), distribusi frekuensi kejadian preeklamsi berdasarkan kunjungan ANC sebagian besarkan melakukan kunjungan rutin 32 responden (66,6%), distribusi frekuensi kejadian preeklamsi berdasarkan pendidikan yaitu sebagian besar berpendidikan sekolah dasar 20 responden (41.66%).

Kata kunci : Kejadian preeklamsi.

PENDAHULUN

Sekitar delapan juta perempuan/tahun mengalami komplikasi kehamilan dan lebih dari setengah juta diantaranya meninggal dunia, diaman 99% terjadi di negara berkembang. Angka kematian akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di negara maju yaitu dari 5000 perempuan, dimana angka ini jauh lebih rendah di dibandingkan di negara berkembang, yaitu 1 dari 11

perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Tingginya angka kematian ibu (AKI) masih merupakan masalah kesehatan di indonesia dan juga mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan selama kehamilan dan nifas. Tingginya angka kematian ibu (AKI) masih merupakan masalah kesehatan di indonesia dan juga mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan selama kehamilan dan nifas. AKI di

Indonesia masih merupakan salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Masih tingginya angka kematian ibu menunjukkan bahwa harus ada upaya yang terintegrasi dalam mengatasi permasalahan. Bentuk upaya menurunkan angka kematian ibu di Indonesia yaitu dengan melakukan pelayanan antenatal terpadu yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala selama masa kehamilan. Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Hal ini disebabkan karena kehamilan mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi. Menurut WHO tahun 2015 berdasarkan Millennium Development Goal (MDG) tahun 2015, AKI keseluruhan sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup untuk 183 negara dan wilayah yang tercakup dalam analisis. Preeklamsia dalam kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/kesakitan pada ibu (termasuk kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut dan penggumpalan/pengentalan darah di dalam pembuluh darah) serta mordibitas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam Rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta/plasenta terlepas dari tempat melekatnya di Rahim, dan kelahiran premature). Selain itu, preeklamsi pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu (Prawirahardjo,2013).

Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan system rujukan yang belum pernah sempurna. Preeklamsia dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan preeklamsi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medis (Prawiroraharjo,2014). Masalahnya: Sebagian besar komplikasi tidak bisa diprediksi artinya, setiap kehamilan berisiko memerlukan kesiapan pelayanan berkualitas setiap saat, atau 24 jam 7 hari(24/7), agar semua ibu hamil / melahirkan yang mengalami komplikasi setiap saat mempunyai akses pelayanan darurat berkualitas dalam waktu cepat, karena sebagian komplikasi memerlukan pelayanan kegawat daruratan daalm hitungan jam (Noroyono wibowo, dkk 2016).

Jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup menurun sekitar 0,2 % di banding tahun 2018 sebesar 8,4 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes provinsi jawa tengah tahun 2019).

Dinas Kabupaten Tegal, mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal dalam 2 tahun terakhir mengalami penurunan yaitu tahun 2018 sebanyak 9 kasus tahun 2017 sebanyak 14 kasus. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Tegal pada tahun 2018 dengan PEB 4 kasus (Dinkes Kabupaten Tegal, 2018)

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal tahun

2018 sebesar 5,6% per 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan di bandingkan jumlah AKB tahun 2017 sebesar 6,4% per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi di Kabupaten Tegal adakah BBLR sebesar 4,3% per 1.000 kelahiran hidup, asfiksia sebesar 1,4% per 1.000 kelahiran hidup dan kelahiran kongenital sebesar 1,0% per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Tegal, 2018).

Menurut data Dinkes di kabupaten tegal jumlah penduduknya sebanyak 70.874 dan sasaran ibu hamilnya pada tahun 2020 sebanyak 1.063 sasaran.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Dukuwaru Kabupaten Tegal tentang Faktor penyebab Preeklamsia di Puskesmas tersebut, dikarenakan karna banyaknya faktor deteksi resiko tinggi mencapai 46.48 kasus.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang digunakan yaitu deskriptif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode dalam peneliti setatus kelompok manusia, suatu objek, suatu system pemikiran. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan dan menganalisis suatu hasil penelitian (Notadmotjo, 2011)

Populasi dalam penelitian adalah kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Dukuwaru Kabupaten Tegal dengan sasaran 48 sasaran.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, bila populasi besar dan peneliti

tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misal karena keterbatasan dana tentang waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang di ambil dari jumlah ibu hamil yang mengalami faktor deteksi resiko tinggi di puskesmas dukuhwaru sebanyak 48 kasus ibu hamil di puskesmas dukuhwaru, sedangkan penarikan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *totally sampling* yaitu sampel yang melibatkan semua anggotanya populasinya yang menjadi sampel.

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal, penelitian ini menggunakan metode dan rancangan *crosssectional* karna variabel termasuk faktor resiko seperti usia ibu, paritas, tingkat ANC, riwayat preeklamsia, obesitas dan penyakit kronik. (Sugiyono, 2011).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian yang penulis lakukan berjudul “ Gambaran Faktor-faktor yang mempengaruhi preeklamsia di puskesmas dukuhwaru” di wilayah Dukuwaru kabupaten Tegal penelitian ini di lakukan pada bulan maret hingga april 2021. Hasil saat dilakukan penyebaran kuesioner kepada 48 responden yaitu:

Tabel 4.1.1 Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan umur

Umur	Jumlah	Presentase
< 20 tahun	9	18.75%
20-35 Tahun	32	66.66%
.> 35 tahun.	7	14.58%
Total	48	100%

Dari tabel tersebut diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden ibu hamil berusia usia 20-35 tahun 32 responden (66.66%).

Tabel 4.1.2 Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan status paritas.

Status paritas	Jumlah	Presentase
Nulipara	1	2.0%
Primipara	20	41.66%
Grande multipara	27	58.25%
Total	48	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden ibu hamil dengan grande multipara sebanyak 27 responden (58.25%).

Tabel 4.1.3 Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan jarak kehamilan.

Jarak kehamilan	Jumlah	Presentase
< 2 Tahun	15	31.25%
3-10 Tahun	30	62.5%
> 10 Tahun	3	6.25%
Total		100

Dari tabel tersebut diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden ibu hamil dengan jarak kehamilan 3-10 tahun sebanyak 30 responden (62.5%).

Tabel 4.1.4 Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan riwayat hipertensi.

Riwayat Hipertensi	Jumlah	Presentasi
Ada	20	41.66%
Tidak	28	58.33%
Total	48	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden ibu hamil dengan riwayat hipertensi sebanyak 28 responden (58.33%).

Tabel 4.1.5 Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan riwayat preeklamsia dalam keluarga.

Riwayat preeklamsi	Responen	Presentase
Preeklamsia	10	20.83%
Tidak preeklamsia	39	81.25%
Total	48	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden ibu hamil tidak ada riwayat preeklamsia yaitu 43 responden (81.25%).

Tabel 4.1.6 Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan kunjungan ANC.

Kunjungan ANC	Jumlah	Presentase
Rutin	32	66.66%
Tidak rutin	16	25%
Total	48	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden ibu hamil melakukan kunjungan ANC rutin sebanyak 42 responden (87.5%).

Tabel 4.1.7 Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan pendidikan ibu.

Pendidikan	Jumlah	Presentase
Tidak sekolah	2	4.16%
SD	20	41.66%
SMP	8	16.66%
SMA	13	27.08%
Perguruan Tinggi	5	10.41%
Total	48	100%

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden ibu hamil yaitu berpendidikan Sekolah Dasar (41.66 %).

PEMBAHASAN

1. Umur

Dari tabel 4.1.1 dapat diketahui bahwa kelompok ibu hamil dengan umur diatas 35 tahun sebanyak 9 responden dan umur di bawah 20 tahun 7 responden, umur produktif yaitu 20-35 tahun sebanyak 32 responden (66.66 %). Kejadian preeklamsia berdasarkan pada usia banyak di temukan pada kelompok dengan ibu usia ekstrim yaitu usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun (Bobak, 2014).

Menurut Potter (2015), tekanan darah meningkat seiring dengan pertambahan usia sehingga pada usia 35 atau lebih terjadi peningkatan resiko preeklamsia. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurut akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. Disamping tu, paada wanita usia >35 tahun sering terjadi kekakuan pada bibir rahim sehingga menyebabkan perdarahan yang hebat yang bila tidak segera di atasi akan

menyebabkan kematian ibu (Armagustini 2010).

2. Paritas

Dari tabel 4.1.1 dapat di ketahui bahwa kelompok Nullipara sebanyak 1 reponden dan primipara sebanyak 20 responden sisanya yaitu ibu hamil dengan Grande multipara sebanyak 27 responden (58.25%) responden. Primigravida diartikan sebagai wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan ibu hamil memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih ibu pertamakali mengalami masa kehamilan (Langelo et al 20013).

Hasil penelitian lain Langeelo et al (2014) menyebutkan nullipara tingkat sirkulasi soluble *fms like tyrisine kinase 1* (sFlt1)/ *placental growth factor* (PlGF) yang lebih tinggi di bandingkan multipara yang berhubungan dengan ketidak seimbangan angogenik. Peran patogenik faktor anti angogenik pada preeklamsia, menjadi salah satu penjelasan bahwa multipara menjadi salah satu faktor penyebab preeklamsia.

3. Jarak kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan yaitu terdapat hasil ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 15 responden, dan ibu hamil dengan jarak kehamilan >10 tahun sebanyak 3 responden sedangkan dengan jarak kehamilan 3-10 tahun yaitu sebanyak 30 responden (62.5 %).

Menurut Taharudin dalam Sawitri, L. Ririn dan Koni (2014) menyatakan Jarak kehamilan

adalah jarak interval waktu antara dua kehamilan yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan wanita maupun kesehatan janin yang dikandungnya.

Menurut peneliti, penyebab terjadinya preeklamsia bisa disebabkan oleh jarak kehamilan. Jarak kehamilan ideal pada ibu hamil yaitu 2-5 tahun, sebab merupakan jarak kehamilan yang sangat aman untuk melangsungkan kehamilan dan persalinan bagi seorang wanita. Sehingga responden lebih banyak terjadi pada jarak kehamilan ideal 2-5 tahun dibandingkan jarak kehamilan tidak ideal <2 tahun dan >5 tahun yang memiliki resiko lebih besar. Pada jarak kehamilan <2 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik masih belum siap untuk kehamilan dan persalinan sehingga dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada rahim atau organ-organ reproduksi ibu yang belum kembali ke kondisi semula dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Sedangkan jarak kehamilan >5 tahun beresiko besar terjadinya preeklamsia dan eklamsia, hal tersebut dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi.

4. Riwayat Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden ibu hamil dengan preeklamsia dengan riwayat hipertensi yaitu sebanyak 20 responden dan tidak ada

riwayat hipertensi sebanyak 28 responden.

Angka kejadian preeklamsia/eklamsia akan meningkat pada hipertensi kronis, karena pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan, faktor predisposisi terjadinya preeklamsia adalah hipertensi. Bial ibu sebelumnya sudah menderita hipertensi maka keadaan ini akan memperberat keadaan ibu. Sehingga bagi ibu yang hamil dengan memiliki riwayat hipertensi harus mewaspadai kemungkinan terjadinya dengan cara melakukan *antenatal care* yang optimal.

Hipertensi kronis ialah hipertensi yang menetap oleh sebab itu apapun yang ditemukan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca kehamilan. Semua hipertensi kronis dengan penyebab apapun pada kehamilan dapat menyebabkan terjadinya preeklamsia pada wanita yang menderita hipertensi kronis.

5. Riwayat Preeklamsia pada keluarga

Berdasarkan hasil penelitian riwayat preeklamsia yaitu tidak ada sebanyak 39 responden (81.25 %) tidak ada riwayat preeklamsia dalam keluarga, sedangkan ibu hamil dengan Riwayat preeklamsia sebanyak 10 responden (20.83%). Riwayat keluarga yang pernah mengalami Preeklamsia akan meningkatkan resiko sebesar 3 kali lipat bagi ibu hamil. Wanita dengan Preeklamsia berat cenderung memiliki ibu dengan riwayat preeklamsia pada kehamilan terdahulu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat preeklampsia. Risiko terjadinya preeklampsia cenderung meningkat pada ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklampsia, penelitian membuktikan berbeda dengan riwayat preeklampsia pada keluarga, pada riwayat preeklampsia keluarga tidak terlalu berpengaruh pada ibu hamil preeklampsia, Rozikhan (2010).

6. kunjungan ANC

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil kunjungan ANC rutin ibu hamil yaitu sebesar 32 responden (66.66%), sedangkan kunjungan tidak rutin sebanyak 16 responden (33.34%). Upaya kesehatan ibu hamil diwujudkan dalam antenatal care (ANC) atau perawatan antenatal (PAN) kurangnya 4 kali selama masa kehamilan dengan distribusi waktu sebagai berikut :

- a. Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu) 1 kali
- b. Trimester II (usia kehamilan 12-24 minggu) 1 kali
- c. Trimester III (usia kehamilan 24-36 minggu) 2 kali

Kunjungan antenatal kurang dari 4 kali dengan demikian akan meningkatkan resiko menderita preeklampsia/ eklampsia (Djannah, 2010). Pada hasil penelitian Langeelo, dkk (2013) ibu yang melakukan pemeriksaan ANC kurang dari 4 kali beresiko 2,772 untuk mengalami preeklampsia, sedangkan pada hasil penelitian yang dilakukan Rozanna (2011) menunjukkan bahwa ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan yang tidak teratur merupakan faktor resiko pada

kejadian preeklampsia dengan nilai OR 2.66 (Rostika, 2016), menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara antenatal care dengan kejadian preeklampsia (Sri Puji Astuti, 2015).

7. Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan yaitu jumlah ibu hamil mayoritas adalah berpendidikan SD sebanyak 20 responden (41.66%) dan SMA sebanyak 13 responden (27.08%).

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah berlangsung seumur hidup. Hasil penelitian Supriandono(2001). Menyebutkan bahwa 93,9% penderita preeklampsia berpendidikan kurang dari 12 tahun. Menurut hasil penelitian Nuryani dkk (2012) menunjukkan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia 63,1% memiliki pendidikan kurang dan ibu yang memiliki pendidikan rendah 2,190 akan mengalami kejadian preeklampsia dari pada ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Pendidikan seseorang berhubungan dalam kesempatan dalam menyerap informasi mengenai pencegahan dan faktor-faktor preeklampsia. Tetapi pendidikan ini akan di pengaruhi oleh seberapa besar motivasi, atau dukungan lingkungan seseorang untuk menerapkan pencegahan dan faktor resiko preeklampsia dan eklampsia (Djannah 2010).

Kurangnya pengetahuan yang dimiliki ibu hamil dimungkinkan terjadi karena latar belakang pendidikan yang

dimiliki ibu hamil masih rendah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, pada karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir didapatkan lebih dari setengahnya (41.66%) berpendidikan SD.

SARAN

1. Bagi Bidan

Diharapkan dengan hasil penelitian ini, tenaga kesehatan khususnya bidan lebih memfokuskan kesehatan ibu hamil dan memotivasi agar selalu periksa sesuai jadwal.

2. Bagi institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi manfaat serta membawa wawasan bagi para pembaca tentang faktor-faktor yang mempengaruhi preeklamsia menambah buku-buku referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi masyarakat, khususnya ibu hamil dan keluarga. Dengan mengetahui pentingnya kesehatan bagi ibu hamil dan ibu bisa lebih peduli terhadap kesehatan ibu dan janin dalam kandungannya.

4. Bagi peneliti lain

Perlu diteliti faktor-faktor penyebab lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Asiyah siti, 2017. “ *Panduan Skrining Deteksi Dinidan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsi* “ Yogyakarta: Fitramaya.

Astuti, Sri Puji, “ faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pamulang kabupaten Tangerang Selatan “, 2015.

Nursalam, 2012. Konsep penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, Tesis Dan Instrumen penelitian Keperawatan. Jilid I. Jakarta : Salemba Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Metodelogi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: PT RINEKA CIPTA.

Shawal Aulia. 2019. “Faktor-faktor karakteristik preeklamsia ibu hamil di RSUD Muhammadiyah Palembang” Palembang : Universitas Muhammadiyah Palembang.

Adriaanz, dkk. 2009. *IlmuKebidanan*. Jakarta : PT Bina Pusaka Sarwono Peawirohardjo.

Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)* Trans Info Media, Jakarta.

Sri Puji Astuti, 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Pamulang Kabupaten Tangerang Selatan* 2015.

DAFTAR PUSTAKA

Wibowo noroyono, rima irwinda dkk. 2016. ” *Diagnosa Dan Tatalaksa Pre-Eklamsia* “ Jakarta: Ketua Umum POGI.

- Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Aryani, Ayu putri. 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Bobak, Irene M, dkk, 2000. *Perawatan Maternitas dan Ginekologi*. Bandung : YIA-PKP.
- Kementrian Kesehatan RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Indonesia Kesehatan Republik Indonesia.
- Langelo, Wahyuni, 2013. *Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia di RSDK Ibu dan Anak Siti Fatimah, Makassar Tahun 2011-2012*. Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Marniati, dkk. 2016. *Analisis Hubungan Usia, Status Gravida, dan Usia Kehamilan dengan Pre Eklampsia pada Ibu Hami di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Provinsi Aceh*. Journal of Healthcare Technology and Medicine vol. 2 No.1 April 2016 Universitas Ubudiyah Indonesia. E-ISSN : 2615-109X.
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 1998. *Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Penerbit EGC. Jakarta : ix + 501 hlm.
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Kebidanan untuk Pendidikan Bidan*. EGC : Jakarta.
- Maryunani Anik, dkk., 2016. *Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis (Resiko Tinggi Dan Komplikasi) Dalam Kebidanan / Anik Maryunani ; Jakarta. TIM, 2016.*
- Mitayani, 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*, Jakarta : Salemba Medika.
- Nasrudin A Mappaware, dkk, 2019. *Preeklampsia Berat dengan Prematuritas Pada Post Seksio Sesarea Ditinjau dari Aspek Medis, Kaidah Dasar Bioetik, dan Perspektif Islam*. UMJ Medical Journal : Jurnal kedokteran, Vol.4 No.2 (Desember 2019) : P-ISSN : 2548-4079 / E-ISSN 2685-7561.
- Pratiwi, Ika. 2014. *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Wonosari* : Skripsi D IV Bidan Pendidik Stikes Aisyiyah Yogyakarta.

