

## **HUBUNGAN USIA, PARITAS, RIWAYAT HIPERTENSI DAN FREKUENSI PEMERIKSAAN ANC TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL**

**Eka Fuazia Laila<sup>\*)</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Prodi D III Kebidanan STIKes Sukabumi  
Email: [fauzialailaeka@gmail.com](mailto:fauzialailaeka@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*Background : Who mentioned the cause of maternal mortality include: bleeding 28%, 13%, eklampsia 10% of infections, abortion 11%, 9%, old partus and causes of lainnya 15% (WHO, 2007). In The RSUD. Palabuhan Ratu own maternal mortality by the year 2015 there is the 21/3234 live births and 42.8% of the deaths due to preeklampsia. The cause of the preeklampsia is not yet known for sure until now according to Duckitt and Harrington (2005) risk factors for preeklampsia include parity antenatal examinations, jobs, history of hypertension*

*Purpose: Knowing that correlation of age, parity, a history of hypertension and the frequency of antenatal care checkups with the incidence of preeclampsia in pregnant women.*

*Methods: Preeklampsia is a special condition in pregnancy, characterized by increased blood pressure and proteinuria. This research is descriptive research using this type of correlation with cross sectional approach using methods, respondents in this research totalled 45 respondents, data analysis by chi square.*

*Results: Showed heavy 57.8% experienced preeklampsia, 60% of respondents were at the age 20-35 years, 57.8% are a multipara, 51.1% of the respondents have a history of hypertension and irregular 46.7% in doing the ANC. test chi square showed no relationship between age, parity, a history of hypertension and the frequency of antenatal care checkups with the incidence of preeclampsia in pregnant women in the space Paus RSUD Palabuhan Ratu with P-value  $0.00-0.01 < 0.05$*

*Conclusion It is expected that mothers who have had their risk factors so that routine pregnancy so that preeklampsia can be checked in early detection of which in the end number preeklampsia can be reduced and for the awarding of the care to be more alacrity in dealing with patients experiencing preeklampsia let alone patients with risk factors for preeklampsia*

*Keywords: Preeclampsia, age, parity, hypertension, ANC*

### **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** WHO menyebutkan penyebab angka kematian ibu (AKI) diantaranya: perdarahan 28%, eklampsia 13%, infeksi 10%, aborsi 11%, partus lama 9%, dan penyebab lainnya 15% (WHO, 2007). Di RSUD. Palabuhan Ratu sendiri angka kematian ibu pada tahun 2015 terdapat 21/3234 Kelahiran hidup (KH) dan 42,8% kematian tersebut akibat preeklampsia. Penyebab preeklampsia belum diketahui secara pasti sampai sekarang menurut Duckitt dan Harrington (2005) faktor resiko preeklampsia meliputi paritas, pekerjaan, pemeriksaan antenatal, dan riwayat hipertensi.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan antenatal care dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

**Metode:** Preeklampsia adalah kondisi khusus dalam kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasi dengan metode pendekatan menggunakan *cross sectional*, responden dalam penelitian ini berjumlah 45 responden, analisis data dengan chi square.

**Hasil:** Sebanyak 57,8% responden mengalami preeklampsia berat, 60% responden berada pada usia 20-35 tahun, 57,8% adalah multipara, 51,1% responden memiliki riwayat hipertensi sebelumnya dan 46,7% tidak teratur dalam melakukan ANC. Hasil uji chi square menunjukkan ada hubungan antara usia, paritas, riwayat hipertensi dan frekuensi pemeriksaan antenatal care dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Ruang Paus RSUD dengan P-value  $0,00-0,01 < 0,05$

Kesimpulan: ibu yang mempunyai faktor resiko agar rutin memeriksakan kehamilan sehingga preeklampsia dapat di deteksi secara dini yang pada akhirnya angka preeklampsia dapat berkurang dan bagi para pemberian asuhan agar lebih sigap dalam menangani pasien yang mengalami preeklampsia apalagi pasien dengan faktor resiko preeklampsia

Kata kunci: Preeklampsia, usia, paritas, Hipertensi, ANC

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Perinatal (AKP) merupakan parameter yang lebih baik dan lebih peka untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan khususnya di bidang maternitas. Hal ini mengingat kesehatan dan keselamatan janin dalam rahim sangat tergantung pada keadaan serta kesempurnaan bekerjanya sistem dalam tubuh ibu, yang mempunyai fungsi untuk menumbuhkan hasil *konsepsi* dari *mudigah* menjadi janin cukup bulan. Salah satu penyebab kematian *perinatal* adalah preeklampsia (Sudhaberata, 2004).

Kematian ibu memang menjadi perhatian dunia internasional. *World Health Organisation* (WHO) memperkirakan 529.000 perempuan meninggal tiap tahunnya oleh sebab-sebab kehamilan, dimana kejadian komplikasi kehamilan mencakup 75% - 80% dari keseluruhan maternal dengan angka kejadian preeklampsia di dunia sebesar 0-13%. Dan 99% dari kematian ini terjadi di negara berkembang (Ridwan, 2008). Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), sepanjang periode 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak cukup tajam. Pada tahun 2012, AKI mencapai 359 per 100 ribu penduduk atau meningkat sekitar 57 persen bila dibandingkan dengan kondisi pada 2007, yang hanya sebesar 228 per 100 ribu penduduk. Data ini menyebutkan penyebab angka kematian ibu (AKI) diantaranya: perdarahan 28%, eklampsia 13%, infeksi 10%, aborsi 11%, partus lama 9%, dan penyebab lainnya 15% (WHO, 2007). Di RSUD. Palabuhan Ratu sendiri angka kematian ibu pada tahun 2015 terdapat 21/3234 Kelahiran hidup (KH) dan 42,8% kematian tersebut akibat preeklampsia (Laporan tahunan Data kematian RSUD. Palabuhan Ratu Tahun 2015)

Preeklampsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari: hipertensi, dan proteinuria. Penyebab preeklampsia belum diketahui sampai sekarang secara pasti, penyakit ini lebih sering ditemukan pada wanita hamil yang primigravida, hiperplasentosis, mempunyai dasar penyakit vaskular, mempunyai riwayat preeklampsia dalam keluarganya (Sastrawinata, 2003). Akan tetapi untuk mendeteksi preeklampsia sedini mungkin yaitu

dengan melalui pemeriksaan antenatal secara teratur mulai dari trimester I sampai dengan trimester III dalam upaya mencegah preeklampsia menjadi lebih berat (Manuaba, 2008).

Hasil penelitian Bahari (2009), di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soetomo Surabaya mendapatkan hasil bahwa kejadian preeklampsia pada ibu bersalin sebagian besar dialami oleh ibu bersalin dengan usia <20 tahun, lebih dari setengah kejadian preeklampsia pada ibu bersalin terjadi pada ibu primipara, dan ada hubungan usia dan paritas terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin. ([www.ejournal.litbang.depkes.go.id/](http://www.ejournal.litbang.depkes.go.id/) di akses tanggal 01 Januari 2016)

Penelitian Bakti Utami (2008 di RSUD Dr. Soeradi Tirtonegoro Klaten di dapatkan hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur, gravida, riwayat preeklampsia dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Besarnya risiko untuk umur OR=19,800 (95% CI OR=4,297-91,245), gravida OR=3,308 (95% CI OR=1,269-8,624), riwayat preeklampsia OR=17,588 (95% CI OR=2,194-141,023), riwayat hipertensi OR=7,295 (95% CI OR=2,245-23,706) (<http://www.fkm.undip.ac.id/> di akses tanggal 01 Juni 2014)

Penelitian Dinda Nova Hermawan, dkk (2013) Di Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara keteraturan antenatal care dengan risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Buaran Kabupaten Pekalongan, didapatkan p value 0,025 (p value < 0,05) dan didapatkan nilai OR sebesar 14,700 yang artinya bahwa ibu hamil yang melakukan antenatal care secara tidak teratur berpeluang 14,700 kali beresiko preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan antenatal care secara teratur (<http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/> di akses tanggal 10 Januari 2016)

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Perinatal (AKP) akibat preeklampsia adalah dengan menurunkan angka kejadian preeklampsia. Angka kejadian dapat diturunkan melalui upaya pencegahan, pengamatan dini, dan terapi. Upaya pencegahan kematian perinatal dapat diturunkan bila dapat diidentifikasi faktor-faktor yang

mempunyai nilai prediksi. Saat ini beberapa faktor resiko telah berhasil diidentifikasi, sehingga diharapkan dapat mencegah timbulnya preeklampsia. Menurut Duckitt dan Harrington (2005) faktor resiko preeklampsia meliputi paritas, pekerjaan, pemeriksaan antenatal, dan riwayat hipertensi

Berdasarkan fenomena tersebut penulis termotivasi untuk membahas lebih lanjut melalui penelitian dengan judul "Hubungan Usia, Paritas, Riwayat Hipertensi Dan Frekuensi Pemeriksaan Antenatal Care Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Ruang Paus RSUD. Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi"

### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan pada penelitian ini menggunakan *cross sectional*, yaitu dimana keseluruhan data, baik yang merupakan variabel independen dan dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang dirawat di Ruang Paus RSUD. Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi dengan diagnosa medis preeklampsia, pada bulan Februari-Juli 2016, dan Sampel dalam

penelitian ini berjumlah 45 responden atau pasien. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan *kriteria inklusi* dalam penelitian ini adalah: 1) Responden dengan diagnosa medis preeklampsia tanpa komplikasi, 2) Responden dengan kesadaran compos mentis, 3) responden yang kooperatif dengan usia kehamilan trimester III. dan *kriteria eksklusi* dalam penelitian ini adalah: 1) Responden yang tidak bersedia diteliti dan tidak menandatangani *informed consent.*, 2) Responden tidak kooperatif, 3) Responden yang kondisinya memburuk ketika penelitian dilakukan

Instrumen pada penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dengan pertanyaan tertutup, Data yang terkumpul dilakukan analisis menggunakan bantuan program *SPSS for windows* versi 16.0. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariabel dan bivariabel, analisis data bivariabel menggunakan *Chi-square*

### HASIL

Berdasarkan pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka hasil penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 1 Gambaran usia, paritas, riwayat penyakit hipertensi, dan frekuensi pemeriksaan antenatal care ibu hamil di Ruang Paus RSUD. Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi**

Variabel	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Usia		
Beresiko	18	40
Tidak Beresiko	27	60
Total	45	100
Paritas		
tMultipara	26	57,8
Primipara	19	42,2
Total	45	100
Riwayat Hipertensi		
Ya	23	51,1
Tidak	22	48,9
Total	45	100
Pemeriksaan ANC		
Teratur	24	53,3
Tidak Teratur	21	46,7
Total	45	100

Dari Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 45 responden, 18 (40%) berada pada usia beresiko yaitu <20 tahun atau > 35 tahun, 66 responden (57,8%) merupakan multipara, 23 responden

(51,1%) mempunyai riwayat hipertensi dan 21 responden (46,7%) tidak teratur dalam pemeriksaan ANC.

**Tabel 2 Gambaran kejadian preeklampsia di Ruang Paus RSUD. Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi**

Variabel	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Preeklampsia Ringan	19	42,2
Preeklampsia Berat	26	57,8
Total	45	100

Dari Tabel 2 menunjukkan dari 45 responden sebagian besar mengalami preeklampsia berat yaitu 26 responden (57,8%) dan sisanya mengalami preeklampsia ringan yaitu 19 responden (42,2%).

**Tabel 3 Hubungan usia ibu dengan kejadian preeklampsia di Ruang Paus RSUD. Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi**

Usia	Preeklampsia				Jumlah		P value
	Berat		Ringan		F	%	
	F	%	F	%			
Beresiko	13	72,2	5	27,8	18	100	0,001
Tidak Beresiko	6	22,2	21	77,8	27	100	
Jumlah	19		26		45		

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan ibu yang berusia kategori beresiko sebagian besar mengalami preeklampsia berat yaitu 13 (72,2%), sedangkan ibu yang usianya kategori tidak beresiko sebagian besar mengalami preeklampsia ringan 21 (77,8%)

Hasil uji statistik analisa bivariat diperoleh  $P$  value = 0,001 < 0,05 berarti  $H_0$  ditolak maka terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia.

**Tabel 4 Hubungan Paritas ibu dengan kejadian preeklampsia di Ruang Paus RSUD. Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi**

Paritas	Preeklampsia				Jumlah		P value
	Berat		Ringan		F	%	
	F	%	F	%			
Multipara	7	26,9	19	73,1	26	100	0,015
Primipara	12	63,2	7	36,8	19	100	
Jumlah	19		26		45		

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan ibu yang multipara sebagian besar mengalami preeklampsia ringan yaitu 19(73,1%), sedangkan ibu yang primipara sebagian besar mengalami preeklampsia berat 12 (63,2%)

Hasil uji statistik analisa bivariat diperoleh  $P$  value = 0,01 < 0,05 berarti  $H_0$  ditolak maka terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia.

**Tabel 5 Hubungan riwayat hipertensi ibu dengan kejadian preeklampsia di Ruang Paus RSUD. Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi**

Riwayat Hipertensi	Preeklampsia				Jumlah		P value
	Berat		Ringan		F	%	
	F	%	F	%			
Ya	14	60,9	9	39,1	23	100	0,01
Tidak	5	22,7	17	77,3	22	100	
Jumlah	19		26		45		

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan ibu yang mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya sebagian besar mengalami preeklampsia berat yaitu 14 (60,9%), sedangkan ibu yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebagian besar mengalami preeklampsia ringan 17 (77,3%)

Hasil uji statistik analisa bivariat diperoleh  $P$  value = 0,01 < 0,05 berarti  $H_0$  ditolak maka terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia.

**Tabel 6 Hubungan frekuensi pemeriksaan antenatal care ibu dengan kejadian preeklampsia di Ruang Paus RSUD. Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi**

ANC	Preeklampsia				Jumlah		P value
	Berat		Ringan		F	%	
	F	%	F	%			
Ya	4	16,7	20	83,3	24	100	0,000
Tidak	15	71,4	6	28,6	21	100	
Jumlah	19		26		45		

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan ibu yang tidak teratur dalam pemeriksaan ANC sebagian besar mengalami preeklampsia berat yaitu 15 (71,4%), sedangkan ibu yang teratur dalam pemeriksaan ANC sebagian besar mengalami preeklampsia ringan 20 (83,3%)

Hasil uji statistik analisa bivariat diperoleh  $P$  value = 0,000 < 0,05 berarti  $H_0$  ditolak maka terdapat hubungan antara frekuensi pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia.

## PEMBAHASAN

### Univariat

Umur ibu adalah usia yang dihitung mulai dari tanggal kelahiran hingga ibu dirawat, yang dihitung dalam tahun (Daryanto, 2002). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 20-35 tahun yaitu 60%. Umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur yang baik untuk hamil adalah 20-35 tahun (Depkes RI, 2000). Royston and Armstrong (1994) juga menyebutkan bahwa umur 20-35 tahun merupakan umur yang paling aman bagi wanita untuk hamil dan melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki umur yang tepat untuk melahirkan.

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati (Amiruddin, 2004). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah multipara yaitu 57,8%, Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal, paritas 1 dan lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal yang

tinggi. (Wiknjosastro, 2005). Ini berarti masih ada 42,2 % ibu hamil dalam penelitian ini yang masuk dalam resiko tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 51,1% responden memiliki riwayat hipertensi, teori yang dikemukakan Robert dan Redman yang mengatakan Peningkatan resiko preeklampsia dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronis. Ini berarti hasil penelitian sesuai dengan teori yang ada bahwa ibu yang memiliki riwayat hipertensi merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan (Depkes RI, 2008). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 53,3% responden teratur memeriksakan kehamilannya hal ini sesuai dengan teori yang ada yang mengatakan bahwa keteraturan ANC adalah kedisiplinan / kepatuhan ibu hamil untuk melakukan pengawasan sebelum anak lahir terutama ditujukan pada anak.

Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam trimester III kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada molahidatidosa (Hanifa Wiknjosastri, 2007). Hasil penelitian menunjukkan dari 45 responden sebagian besar mengalami preeklampsia berat yaitu 26 responden (57,8%) dan sisanya mengalami preeklampsia ringan yaitu 19 responden (42,2%) ini bisa dikarenakan sebagian besar responden memiliki riwayat hipertensi sebelumnya.

## Bivariat

Hubungan usia ibu dengan kejadian preeklampsia di Ruang Paus RSUD. Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang berusia kategori beresiko sebagian besar mengalami preeklampsia berat yaitu 13 (72,2%), sedangkan ibu yang usianya kategori tidak beresiko sebagian besar mengalami preeklampsia ringan 21 (77,8%)

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Sudhaberata, 2007 yang mengatakan bahwa Distribusi kejadian Preeklampsia berdasarkan umur menurut beberapa referensi banyak ditemukan pada kelompok usia ibu yang ekstrem yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dan faktor resiko pada kehamilan Preeklampsia berat menemukan 2/3 kematian maternal terjadi pada usia di atas 30 tahun atau lebih. Hal ini memperkuat penderita bahwa kenaikan tekanan darah pada wanita hamil berusia muda akan lebih menimbulkan kejang. Sedangkan menurut para ahli, semakin meningkatnya umur ibu hamil maka semakin meningkat pula angka kejadian Preeklampsia dalam kehamilan (Sudhaberata, 2007).

Hasil uji statistik analisa bivariat diperoleh  $P$  value = 0,001 < 0,05 berarti  $H_0$  ditolak maka terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia ini sesuai dengan penelitian Bahari (2009), di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soetomo Surabaya mendapatkan hasil bahwa kejadian preeklampsia pada ibu bersalin sebagian besar dialami oleh ibu bersalin dengan usia <20 tahun dan penelitian Bakti Utami (2008) yang mengatakan ibu hamil yang berusia <20 tahun atau > 35 tahun 19 kali lebih besar mengalami preeklampsia.

Hubungan Paritas ibu dengan kejadian preeklampsia di Ruang Paus RSUD. Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang multipara sebagian besar mengalami preeklampsia ringan yaitu 19 (73,1%), sedangkan ibu yang primipara sebagian besar mengalami preeklampsia berat 12 (63,2%). Hal ini sesuai dengan teori Wiknjosastro, 2005 mengatakan bahwa paritas 1 dan lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal yang tinggi. Sedangkan Sibai et al (1995) dan Skjaerven (1995) juga berpendapat bahwa proporsi primigravida lebih tinggi daripada wanita yang pernah hamil sebelumnya.

Hasil uji statistik analisa bivariat diperoleh  $P$  value = 0,01 < 0,05 berarti  $H_0$  ditolak maka terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian

preeklampsia ini sesuai dengan penelitian Bahari (2009), di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soetomo Surabaya mendapatkan hasil bahwa lebih dari setengah kejadian preeklampsia pada ibu bersalin terjadi pada ibu primipara, dan ada hubungan usia dan paritas terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin.

Hubungan riwayat hipertensi ibu dengan kejadian preeklampsia di Ruang Paus RSUD. Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya sebagian besar mengalami preeklampsia berat yaitu 14 (60,9%), sedangkan ibu yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebagian besar mengalami preeklampsia ringan 17 (77,3%). Peningkatan resikopreeklampsia/eklampsia dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronis, diabetes, dan adanya riwayat preeklampsia/eklampsia sebelumnya. (Robert & Redman, 1993). Sedangkan menurut Ben-zion Taber (1994), faktor-faktor predisposisi preeklampsia meliputi: Nullipara umur belasan tahun, Pasien yang miskin dengan pemeriksaan antenatal yang kurang atau tidak sama sekali dan nutrisi yang buruk terutama dengan diet kurang protein, Mempunyai riwayat preeklampsia/eklampsia dalam keluarga, Mempunyai penyakit vascular hipertensi sebelumnya dan Kehamilan-kehamilan dengan trofoblas yang berlebihan ditambah vili korion (Kehamilan ganda, Mola hidatidosa, Diabetes Mellitus, Hidrops fetalis)

Hasil uji statistik analisa bivariat diperoleh  $P$  value = 0,01 < 0,05 berarti  $H_0$  ditolak maka terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Bakti Utami (2008) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur, gravida, riwayat preeklampsia dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Besarnya risiko riwayat hipertensi  $OR=7,295$  artinya ibu yang memiliki riwayat hipertensi memiliki resiko 7 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat hipertensi

Hubungan frekuensi pemeriksaan antenatal care ibu dengan kejadian preeklampsia di Ruang Paus RSUD. Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Hasil penelitian menunjukkan ibu yang tidak teratur dalam pemeriksaan ANC sebagian besar mengalami preeklampsia berat yaitu 15 (71,4%), sedangkan ibu yang teratur dalam pemeriksaan

ANC sebagian besar mengalami preeklampsia ringan 20 (83,3%) ini dapat diartikan bahwa semakin sering melakukan pemeriksaan ANC maka resiko terkena preeklampsia semakin kecil sesuai dengan teori yang dikemukakan manuba untuk mendeteksi preeklampsia sedini mungkin yaitu dengan melalui pemeriksaan antenatal secara teratur mulai dari trimester I sampai dengan trimester III dalam upaya mencegah preeklampsia menjadi lebih berat

Hasil uji statistik analisa bivariat diperoleh  $P$  value =  $0,000 < 0,05$  berarti  $H_0$  ditolak maka terdapat hubungan antara frekuensi pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia ini sesuai dengan penelitian Dinda Nova Hermawan, dkk (2013) didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keteraturan antenatal care dengan resiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan nilai OR sebesar 14,700 yang artinya bahwa ibu hamil yang melakukan antenatal care secara tidak teratur berpeluang 14,700 kali beresiko preeklampsiadibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan antenatal care secara teratur

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan 40% responden berada pada usia beresiko yaitu  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun, 57,8% responden merupakan multipara, 51,1% responden mempunyai riwayat hipertensi dan 46,7% responden tidak teratur dalam pemeriksaan ANC. Sebagian besar responden mengalami preeklampsia berat yaitu 26 responden (57,8%) dan sisanya mengalami preeklampsia ringan yaitu 19 responden (42,2%). Ada hubungan antara usia, paritas, riwayat hipertensi, frekuensi pemeriksaan ante natal care dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD R Syamsudin SH dengan nilai  $P$  value ( $0,000-0,001$ )  $< 0,05$  dengan keeratan hubungan lemah-cukup kuat

## SARAN

Diharapkan agar ibu yang mempunyai faktor resiko agar rutin memeriksakan kehamilan sehingga preeklampsia dapat di deteksi secara dini yang pada akhirnya angka preeklampsia dapat berkurang dan bagi para pemberian asuhan agar lebih sigap dalam menangani pasien yang mengalami preeklampsia apalagi pasien dengan faktor resiko preeklampsia

## DAFTAR PUSTAKA

Amiruddin, R., Kandi, E.P., Ayani, W., Chaerunnisa, A., Ambas, W.A., Afifah, A. (2007). *Current Issue Pre Eklampsie*

*Dan Eklamsi Di Indonesia; Bagian Epidemiologi FKM UNHAS Makassar*, (Online) diunduh 25 Januari 2012. Available from URL: HYPERLINK

- Arikunto, Suharsimi 2010, *Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Billington, M & Stevenson, M 2010, *Kegawatan dalam Kehamilan – Persalinan: Buku Saku Bidan*, alih bahasa; Ariani, F & Widiarti, D, ed Wahyuningsih, E & Rahayu, YD, EGC, Jakarta.
- Bobak, Lowdermik & Jensen 2005, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, alih bahasa; Wijayanti, M, ed Komalasari, edk 4, EGC, Jakarta.
- Briley, Annette, 2006, *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan : Preeklampsia*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta
- Caroline H, 2008. Terapi Preeklampsia, *Jurnal Cermin Dunia Kedokteran* Vol. 35, Nomer 1, Grup PT Kalbe Farma Tbk, Jakarta.
- Chapman, Vicky 2006, *Asuhan Kebidanan: Persalinan & Kelahiran*, alih bahasa; Kuncara, Y, ed, Ester, Monica, EGC, Jakarta.
- Cunningham, et al. 2005. *Obstetri Williams*. Edisi 21. Jakarta: EGC
- Dahlan, Sopiudin.M. 2006, *Statistik Kedokteran dan Kesehatan*, PT.Arkans, Jakarta
- Dharma, Kelana Kusuma 2011, *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, CV. Trans Info Media, Jakarta.
- Hastono, sp & Luknis Sasri 2010, *Statistik Kesehatan*, edk 2, cet 4, PT. Raja Grafindo Perjada, Jakarta.
- Hidayat, Alimul Aziz 2009, *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Hutahean, Serri 2009, *Asuhan Keperawatan dalam Maternitas dan Ginekologi*, CV, Trans Info Medika, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Indonesia. 2004, Pusat Promosi Kesehatan, KIE safe Motherhood "Making Pregnancy Safer", Depkes RI, Jakarta
- Departemen Kesehatan Indonesia. 2007, *Profil Kesehatan Indonesia*, Depkes RI, Jakarta
- Departemen Kesehatan Indonesia. 2007, *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*, Depkes RI, Jakarta
- Jurnal kesehatan Indonesia Vo. 1, No 5. April 2007. *Tantangan Pencapaian Millenium*

- Development Goals (MGDs) Bidang Kesehatan  
*Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 8(2):2-4  
Wati, Risthiana, D. (2009). *Hubungan Antara Preeklampsia Berat dengan Asfiksia Neonatorum di RSUD Ponogoro per 1 Januari 2008-31 Desember 2008*, (Tesis). Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kelly O, Kim. T., Tell. K., Langer. A. (2007).. *Balancing The Scales (Expanding Treatment for Pregnant Women With Life-Threatening Hypertensive Conditions in Developing Countries. Engenderhealth*. (30): 5-8
- Klonoff, CHS, et al. 1989, *An Epidemiology Study of Contraception And Preeclampsia*, *JAMA* 262 : 3143-3147
- Kusmiyati, Yuni 2010, *Penuntun Praktikum Asuhan Kehamilan*, Fitramaya, Jakarta.
- Laporan tahunan dinas kesehatan Kabupaten sukabumi 2015.
- Laporan tahunan RSUD. Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi
- Leisure-Time Physical Activity, and Risk of Preeclampsia and Gestational
- Mandriwati, G.A 2012, *Asuhan Kebidana Antenatal: Penuntun belajar*, edk. 2, EGC, Jakarta.
- Manuaba, I.G.B, 2004, *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi Dan KB*, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta
- Manuaba. I.B.G. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan bidan*. Editor, Seriawan, Ed.I. Jakarta. EGC
- Manurung, S, Tutiany & Suryati 2011, *Buku Ajar Maternitas Asuhan Keperawatan Antenatal*, CV. Trans Info Media, Jakarta
- Meilani, Niken, et al 2009, *Kebidanan Komunitas*, ed Machfoedz, Ircham, Fitramaya, Yogyakarta.
- Merviel, P., Touzart, L., Deslandes, V., Delmas, M., Coicaud, M., & Gondry, J. (2008). Risk factors of preeclampsia in single pregnancy, *Journal Gynecology Obstetric Biology* 37(5):477-82.
- Mochtar, Rustam. 2004. *Preeklampsia dalam Sinopsis Obstetri*. Jakarta. EGC
- Moffat, McKay S & Lee, Pam 2011, *Panduan Praktik Mahasiswa Kebidanan*, alih bahasa; Yulianti, Devi, ed Tiar, E, EGC, Jakarta.
- Mufdlilah 2009, *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Murray, S.S. 2006. *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health*
- Notoadmojo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmojo, Soekidjo 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, edk 3, Salemba Medika, Jakarta.
- Prawiryohardjo, Sarwono 2009, *Ilmu Kebidanan*, edk 4, cet 2, ed Saifuddin, Rachimhadhi & Wiknjastro, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Pudiasuti, Ratna Dewi 2012, *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal & Patologi*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Roeshadi, R,H 2007, *Upaya Menurunkan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu pada Penderita Preeklampsia dan Eklampsia*, vol 31, no 3, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Rohmah, Nikmatur 2010, *Pendidikan Prenatal Upaya Promosi Kesehatan Bagi Ibu Hamil*, Gramata Publishing, Jakarta.
- Saifuddin, Abdul Bari 2009, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, edk 1, cet 5, ed Adrianse, Wiknjastro & Wasposito, PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sastrawinata, S., et al. 2005. *Ilmu Kesehatan Reproduksi: Obstetri Patologi Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penelitian Riset Keperawatan*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Soewondo. Kendal. <http://eprintz.undip.ac.id/183421/1/ROZIKHAN.pdf>. diperoleh 20 Desember
- Sudhaberta, K. (2001). *Penanganan Preeklampsia Berat dan Eklampsia*. (Online) diunduh 28 Januari 2016. (Online) diunduh 01 April 2016. Available from URL: [HYPERLINK](#)
- Susanto.H. 2003. *Obstetri Patologi*, Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran, Bandung
- Utomo, B, 2007, *Tantangan Pencapaian Millenium Development Goals (MDG's) Bidang Kesehatan di Indonesia*
- WHO, 2007, *Dibalik Angka, Pengkajian Kematian Maternal dan Komplikasi Untuk Mendapatkan Kehamilan Yang Lebih Aman*, diterjemahkan dan diedit oleh dr. George Andriaansz, SPOG



- WHO, 2006, *Menggunakan Hak Asasi Manusia Untuk Kesehatan maternal dan Neonatal*, Laporan Analisa Uji Coba di Indonesia, bekerjasama dengan Depkes RI
- Wibisono Bambang dr. *Kematian Perinatal pada Preeklampsia - Eklampsia*. FK. Undip Semarang, 1997:6-12.
- Wiknjosastro,H, dkk, 2006, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- [www.Digized by USU Digital Library](http://www.digized.usu.digital.library). (*Pendarahan selama kehamilan, 2004*) Searching 01 April 2016
- [www.ejournal.litbang.depkes.go.id/](http://www.ejournal.litbang.depkes.go.id/) di akses tanggal 01 April 2016)
- [www.kalbe.co.id/files/cdk/.../cdk\\_133\\_obstetri\\_dan\\_ginekologi](http://www.kalbe.co.id/files/cdk/.../cdk_133_obstetri_dan_ginekologi). Trijatmo Rachimhadhi.(2007), *Preeklamsia dan Eklamsia*, Jakarta:Yayasan BinaPustaka Sarwono Prawiroharjo.
- <http://www.depkes.jabarprov.go.id> diakses pada tanggal 18-04-2016)
- Zhang J, et.al, 1997, *Epidemiology Of Pregnancy-Induced Hypertention*, *Epidemiologis Reviews* 19 : 218-231