

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMSI DI  
JAWA BARATLiliek Pratiwi<sup>1\*</sup>, Henny Fitriani<sup>2</sup>, Dina Dewi Anggraini<sup>3</sup><sup>1</sup>Universitas Muhammadiyah Cirebon<sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Pontianak<sup>3</sup>Poltekkes Kemenkes Semarang

Email Korespondensi: liliekpratiwi23@gmail.com

Disubmit: 10 Januari 2023

Diterima: 21 Juni 2023

Diterbitkan: 01 Agustus 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i8.8943>**ABSTRACT**

*In Indonesia, pre-eclampsia is the most dangerous risk for pregnant women. Pre-eclampsia is a condition due to uncontrolled high blood pressure in pregnant women, if the state of pre-eclampsia cannot be treated, it can develop into eclampsia or complications of pregnancy which of course have an impact on the mother and fetus. This type of research uses a descriptive correlation method with a cross-sectional approach, which uses secondary data. The research objective was to determine the factors associated with the incidence of pre-eclampsia in West Java. The number of samples in this study is 140, with a simple random sampling technique. There is a relationship between age and the incidence of pre-eclampsia, there is no relationship between education and the incidence of pre-eclampsia, there is no relationship between work and the incidence of pre-eclampsia, there is a relationship between pregnancy spacing and the incidence of pre-eclampsia, there is no relationship between gestational age and the incidence of pre-eclampsia, there is a relationship between pregnancy parity and the incidence of pre-eclampsia, there is a relationship between the history of hypertension and the incidence of pre-eclampsia, and there is no relationship between Gemelli or twin pregnancies with the incidence of pre-eclampsia. The role of nurses and health workers is to be more diligent in carrying out risk approach systems and improving referral systems that are responsive so that pregnant women with cases of pre-eclampsia are quickly treated.*

**Keywords:** *Related Factors, Pre-eclampsia, West Java*

**ABSTRAK**

Di Indonesia pre eklamsi menjadi risiko yang paling membahayakan bagi ibu hamil. Pre eklamsi merupakan suatu kondisi akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol pada ibu hamil, jika kondisi pre eklamsi tidak dapat ditanganani, dapat berkembang menjadi eklamsi ataupun komplikasi kehamilan yang tentunya berdampak bagi ibu dan janin. Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, yang menggunakan data sekunder. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsi di Jawa Barat. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 140, dengan teknik *simple random sampling*. Ada hubungan umur dengan kejadian Pre eklamsi, tidak ada hubungan pendidikan

dengan kejadian pre eklamsi, tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian pre eklamsi, ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian pre eklamsi, tidak ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian pre eklamsi, ada hubungan paritas kehamilan dengan kejadian Pre eklamsi, ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian pre eklamsi, dan tidak ada hubungan gemelli atau kehamilan kembar dengan kejadian pre eklamsi. Peran perawat dan tenaga kesehatan agar lebih rajin melakukan sistem pendekatan risiko dan peningkatan sistem rujukan yang cepat tanggap, sehingga cepat tertangani ibu hamil dengan kasus pre eklamsi.

**Kata Kunci :** Faktor-Faktor yang Berhubungan, Pre-eklamsi, Jawa Barat

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) harus selalu menjadi perhatian pemerintah dan masyarakat, mengingat target dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan / Sustainable Development Goals yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2030. Semua profesi tenaga kesehatan dapat menjadikan Angka Kematian Ibu/ AKI menjadi menurun, salah satunya memperhatikan kesehatan ibu hamil dan melahirkan. Pre eklamsi, hipertensi kehamilan salah satu penyebab AKI di Indonesia, sekitar 33% meningkatkan angka morbiditas pada ibu hamil. (SRS Litbangkes, 2016). Dari data Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID) di tahun 2016, sekitar 99% AKI dihubungkan dengan negara dengan pendapatan ekonomi sedang dan rendah. Risiko kematian ibu dan anak akibat pre eklamsi sangat tinggi, menurut WHO terdapat sekitar 585.000 ibu meninggal per tahun pada saat menjalani kehamilan ataupun persalinan, di mana diantara 658,1 % dikarenakan pre eklamsi-eklamsi. Kemenkes mencatat AKI sebanyak 4.627 jiwa di Indonesia tahun 2020. Jumlah tersebut meningkat daritahun yang sebelumnya adari 8,92 %. Provinsi Jawa Barat sebanyak 745 AKI, 565 jiwa di Jawa Timur, dan 530 di Jawa Tengah.

Pre eklamsi merupakan suatu kondisi akibat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol pada ibu hamil, jika kondisi pre eklamsi tidak dapat ditanganani, dapat berkembang menjadi eklamsi ataupun komplikasi kehamilan yang tentunya berdampak bagi ibu dan janin. Faktor pemicu pre eklamsi adalah didapatkan hipertensi kehamilan sebelumnya, usia ibu hamil sudah lebih dari 40 tahun, obesitas, dan adanya gangguan penyakit lainnya. Dalam suatu teori

menyatakan bahwa penyebab pre eklamsi yaitu iskemia pada plasenta. Namun teori ini belum diteliti lebih lanjut, karena tidak hanya satu faktor, banyak faktor (*multiple causation*) dari pre eklamsi. Pre eklamsi yaitu penyakit kehamilan dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria, umumnya muncul pada trimester 3. Kejadian pre eklamsi diperkirakan 3-10 % dari seluruh kehamilan. Pre eklamsi dapat dicegah lebih dini dengan terus menelaah faktor risiko pre eklams pada ibu hamil (Silomba, 2013). Dari faktor-faktor yang dapat meningkatkan terjadinya risiko hipertensi yaitu terkait karakteristik individu (usia, riwayat hipertensi), pola makan, serta gaya hidup (merokok, konsumsi alkohol, stres dan aktivitas fisik) (Ismah et al, 2021). Dampak pre eklamsi bagi ibu yaitu dapat terjadi solusio plasenta,

hipofibrinogemia, pendarahan otak, kelainan mata, edema paru, kelainan ginjal, trauma, dan fraktur. (Bobak, 2015). Dampak pre eklamsi pada bayi adalah kelahiran prematur, serebral palsy, masalah pada indra penglihatan dan pendengaran. (Rukiyah, 2010).

Menurut penelitian Nurul dan Irene tahun 2019, usia ibu, paritas dan jarak kehamilan berhubungan dengan angka kejadian pre eklams di RSUD Margonda. Dalam teori Prawirohardjo tahun 2012 menyatakan bahwa usia ibu > 35 tahun termasuk kelompok yang berisiko terlalu tua dan usia ibu yang terlalu muda seperti < 20 tahun juga sangat rentan dalam komplikasi kehamilan. Temuan hasil riset Meinda dkk di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2019, menyatakan beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsi yaitu usia ibu di atas 35 tahun, di bawah 20 tahun, paritas, pre eklamsi dan hipertensi pada kehamilan sebelumnya, obesitas, sosial ekonomi, dan kehamilan kembar atau gemeli. Hasil riset Diah, Rusnoto dan Siti tahun 2019, menyatakan bahwa ada hubungan paritas, riwayat kehamilan, dan asupan kalsium dengan kejadian pre eklamsi berat di UPT Puskesmas Jepang, Jawa Tengah. Kejadian pre eklamsi akan menurun pada karakteristik ibu dengan paritas 1-3 kali, sebaliknya jika paritas tinggi akan meningkatkan terjadinya pre eklamsi. Hasil penelitian dari Linda J. dkk bahwa salah satu penyebab kematian ibu hamil yaitu eklamsi.

#### KAJIAN PUSTAKA

Pre eklamsi dipengaruhi berbagai risiko meliputi status gravida, kehamilan kembar, hipertensi, diabetes, serta riwayat hipertensi dan pre eklamsi sebelumnya. (Linda J., Heffner, Denny J. Schust; 2015). Menurut

hasil riset Paulina, Mindo, Fernandez, tahun 2017, menyatakan bahwa variabel yang memiliki risiko preeklamsi yaitu riwayat hipertensi dengan risiko 3 x lipat, riwayat pre eklamsi dengan risiko 2x, dan umur, paritas serta rutusnya pemeriksaan antenatal care merupakan faktor protektif. Kemudian hasil riset dari Citara tahun 2020, menyimpulkan bahwa ibu hamil dengan pre eklamsi berisiko 5 kali mengalami asam urat tinggi. Faktor-faktor pre eklamsi memang harus terus ditelaah sehingga dapat diketahui kelak untuk faktor dominan apa saja yang menjadi risiko. Studi yang dilakukan Teng dan Keng di Malaysia menyatakan bahwa 18,4 % wanita pengetahuannya kategori cukup mengenai pre eklamsi. Riset lain dari Savage, Hoho, dan Eze et al, melaporkan 59% dan 60% wanita Tanzania memiliki pengetahuan preeklamsi yang tidak memadai. Bukti yang evidence based menyatakan jika pasien memiliki pengetahuan memadai pada suatu penyakit, maka berkontribusi terhadap pencegahan, pengendalian, serta pengelolaannya, selain itu dapat memengaruhi kepatuhan pasien itu sendiri dalam membantu mengurangi komplikasi yang terkait dengan penyakit tersebut.

Pre eklamsi sendiri di Jawa Barat memang sudah masuk dalam kegiatan *Zero Mother Mortality Preeklampsia (ZOOM)* sejak Maret tahun 2017, di mana visinya menurunkan AKI serendah mungkin, dalam hal ini pre eklamsi menjadi sasaran utama karena faktor risiko dapat dikenali dan dicegah, sarana prasarannya telah tersebar luas di Jawa Barat. Penelitian-penelitian dilakukan sebagai upaya terus menelaah faktor risiko terbanyak penyebab pre eklamsi. Maka berdasarkan latar belakang di atas, perlunya diteliti faktor-faktor yang

berhubungan dengan kejadian pre eklamsi di Jawa Barat.

Dampak pre eklamsi yaitu mengakibatkan komplikasi pada ibu dan janin. Komplikasi pada janin adalah asfiksia berat, berat badan lahir rendah, maupun preterm infant. Komplikasi pada ibu yaitu HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet) Syndrome, cerebrospinal accident, gagal jantung, edema paru, gagal ginjal dan kematian. Kehamilan dengan pre eklamsi mengakibatkan arteri spiralis tetap dangkal dan aliran darah ke fetus terhambat, bayi akan kekurangan pasokan oksigen yang cukup sehingga dapat berat badan lahir rendah. (Dinan, Wirakusumah, Efendi, 2013). Jadi berdasar latar belakang di atas, akan meneliti antara variabel independent (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilan, riwayat hipertensi, usia kehamilan dan gemelli/kehamilan kembar). Dengan variabel dependen (pre eklamsi). Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsi di Jawa Barat.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan

*cross sectional*, yang menggunakan data sekunder 3 rumah sakit representatif di Jawa Barat yaitu Rumah Sakit Hasan Sadikin, Rumah Sakit RSUD Otto Iskandar Dinata dan Rumah Sakit dan RSUD Kota Bogor. Dalam penelitian ini untuk mengetahui antara variabel independent (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilan, riwayat hipertensi, usia kehamilan dan gemelli/kehamilan kembar). Dengan variabel dependen (pre eklamsi). Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsi di Jawa Barat. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 140, dengan teknik simple random sampling. *Instrument* penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan yang digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan di permudah (Arikunto, 2014). Alat pengumpul data sekunder yaitu data rekam medis. Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini yaitu ibu hamil yang menjalani Antenatal Care di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Rumah Sakit RSUD Otto Iskandar Dinata dan Rumah Sakit dan RSUD Kota Bogor yang terdiagnosis pre eklamsi tahun 2020 sampai 2021.

#### HASIL PENELITIAN

##### Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pre eklamsi Ibu Hamil di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Rumah Sakit RSUD Otto Iskandar Dinata dan Rumah Sakit dan RSUD Kota Bogor tahun 2020-2021

No	Pre eklamsi	Frekuensi	%
1	Pre Eklamsi Berat	74	52,85
2	Pre Eklamsi Ringan	66	47,15
		140	100%

Dari tabel 1 di atas, pre eklamsi berat mencapai 52,85%. PEB merupakan risiko membahayakan ibu di samping membahayakan janin melalui plasenta. Tanda dan gejala PEB diantaranya hasil sampel tes urin

dalam 24 jam menunjukkan adanya 5 gram protein, sakitkepala, pusing, pandangan kabur, mual dan muntah, sakit perut, pembengkakan pada kaki, paru-paru, dan kulit kebiruan.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pre eklamsi Ibu Hamil berdasarkan umur di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Rumah Sakit RSUD Otto Iskandar Dinata dan Rumah Sakit dan RSUD Kota Bogor tahun 2020-2021**

No	Umur	Frekuensi	%
1	≤20 tahun dan ≥35 tahun	96	68,57%
2	20-36 tahun	44	31,43%
	Total	140	100%

Dari tabel 2 di atas menunjukkan yang paling banyak mengalami pre eklamsi adalah kategori usia ibu ≤20 tahun dan ≥35 tahun, sebanyak 68,57%. Menurut Djamhoer (2012), ibu hamil dengan usia 35 tahun berisiko lebih besar untuk mengalami pre eklamsi. Usia 20-25 tahun merupakan usia reproduksi yang aman bagi untuk hamil dan melahirkan. Proses degenerasi

organ reproduksi karena usia akan berdampak dengan kondisi ibu saat menjalani proses kehamilan dan persalinan, yang salah satunya adalah pre eklamsi. Tingkat pre eklamsi dipengaruhi oleh factor usia dan terbukti melalui hasil penelitian di mana lebih banyak pada ibu yang usianya kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pre eklamsi Ibu Hamil berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Rumah Sakit RSUD Otto Iskandar Dinata dan Rumah Sakit dan RSUD Kota Bogor tahun 2020-2021**

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	Rendah (SD,SMP)	41	29,29%
2	Tinggi (SMA, perguruan tinggi)	99	70,71%
	Total	140	100%

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pre eklamsi Ibu Hamil berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Rumah Sakit RSUD Otto Iskandar Dinata dan Rumah Sakit dan RSUD Kota Bogor tahun 2020-2021**

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Bekerja	102	72,86%
2	Tidak Bekerja	38	27,14%
	Total	140	100%

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pre eklamsi Ibu Hamil berdasarkan Jarak kehamilan di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Rumah Sakit RSUD Otto Iskandar Dinata dan Rumah Sakit dan RSUD Kota Bogor tahun 2020-2021**

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi	%
1	≤2 tahun	97	69,28%
2	2 tahun - 5 tahun	43	30,72%
Total		140	100%

Dari tabel 5 menunjukkan jarak kehamilan ≤2 tahun sebanyak 69,28%, masi tergolong tinggi, asumsi peneliti menyatakan beberapa responden ada yang

memang sesuai perencanaannya demikian, ada yang juga yang lost dari penggunaan kontrasepsi, dan lain sebagainya.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pre eklamsi Ibu Hamil berdasarkan Usia kehamilan di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Rumah Sakit RSUD Otto Iskandar Dinata dan Rumah Sakit dan RSUD Kota Bogor tahun 2020-2021**

No	Usia Kehamilan	Frekuensi	%
1	≤37 minggu	53	37,85%
2	37-42 minggu	87	62,15%
Total		140	100%

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pre eklamsi Ibu Hamil berdasarkan Paritas di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Rumah Sakit RSUD Otto Iskandar Dinata dan Rumah Sakit dan RSUD Kota Bogor tahun 2020-2021**

No	Paritas	Frekuensi	%
1	Primipara	89	63,57%
2	Multipara/ grandepara	51	36,43
Total		140	100%

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pre eklamsi Ibu Hamil berdasarkan Riwayat Hipertensi di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Rumah Sakit RSUD Otto Iskandar Dinata dan Rumah Sakit dan RSUD Kota Bogor tahun 2020-2021**

No	Riwayat Hipertensi	Frekuensi	%
1	Ya	107	76,43%
2	Tidak	33	23,57%
Total		140	100%

Pada tabel 8 di sini mencapai 76,43 % yang memiliki riwayat hipertensi. Pada saat Antenatal Care penting sekali untuk

ditelaah adanya riwayat hipertensi, untuk deteksi risiko pada saat kehamilan sampai persalinan.

**Tabel 9. Distribusi Frekuensi Pre eklamsi Ibu Hamil berdasarkan Gemelli / Kehamilan Kembar di Rumah Sakit Hasan Sadikin, Rumah Sakit RSUD Otto Iskandar Dinata dan Rumah Sakit dan RSUD Kota Bogor tahun 2020-2021**

No	Gemelli / Kehamilan Kembar	Frekuensi	%
1	Ya	19	13,57%
2	Tidak	121	86,43%
	Total	140	100%

Pada tabel 9 menunjukkan yang mengalami hamil kembar hanya 13,57%. Hasil penelitian Septiana (2019), adanya hubungan kehamilan ganda, riwayat hipertensi, dan obesitas dengan

kejadian pre eklamsi. Meskipun demikian, itu baru hasil penelitian orang lain, dalam penelitian ini akan dilihat pada analisis bivariat hasilnya.

## 2. Analisis Bivariat

**Tabel 10. Hubungan Umur dengan Kejadian Pre eklamsi di Jawa Barat**

No	Umur	Pre eklamsi		Total	P value	OR
		PEB	PER			
1	≤20 tahun dan ≥35 tahun	N % 48 35,29%	N % 88 64,70%	136	0,03	0,522
2	20-36 tahun	4 100,0	0 0,0	4 100,0		
	Jumlah	52	88	140		

Pada tabel 10, menunjukkan hasil statistik chi-square diperoleh p value 0,03 dengan OR= 0,522 (95% CI: 0,420-0,640) ini berarti umur

ibu ≤20 tahun dan ≥35 tahun mempunyai peluang pre eklamsi 0,522 kali lebih besar dibandingkan usia ibu 20-36 tahun.

**Tabel 11. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Pre eklamsi di Jawa Barat**

No	Pendidikan	Pre eklamsi		Total	P value	OR
		PEB	PER			
1	Rendah	N % 70 57,38%	N % 52 42,62%	122	0,67	1,35
2	Tinggi	12 66,7%	6 11,11%	18		
	Jumlah	82	58	140		

Dari tabel 11 di atas menunjukkan hasil statistik chi-square diperoleh p value 0,67 dengan OR= 1,35 (95% CI: 0,420-

0,640) ini berarti tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian pre eklamsi.

**Tabel 12. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadia Pre eklamsi di Jawa Barat**

No	Pekerjaan	Pre eklamsi		Total	P value	OR
		PEB	PER			
1	Bekerja	N % 67 59,82%	N % 45 40,18%	112	1,000	1,27
2	Tidak Bekerja	8 28,57%	20 71,43%	28		
	Jumlah	75	65	140		

Pada tabel 12 di atas menunjukkan hasil statistik chi-square diperoleh p value 1,000 dengan OR= 1,27 (95% CI: 0,420-

0,640) ini berarti tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian pre eklamsi.

**Tabel 13. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadia Pre eklamsi di Jawa Barat**

No	Jarak Kehamilan	Pre eklamsi		Total	P value	OR
		PEB	PER			
1	≤2 tahun	N % 60 61,86%	N % 37 38,14%	97	0,008	0,509
2	2 tahun - 5 tahun	37 86%	14%	43		
	Jumlah	97	51	140		

Dari tabel 13 di atas menunjukkan hasil statistik chi-square diperoleh p value 0,008 dengan OR= 0, 509 (95% CI: 0,420-

0,640) ini berarti ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian pre eklamsi.

**Tabel 14. Hubungan Usia Kehamilan Kehamilan dengan Kejadian Pre eklamsi di Jawa Barat**

No	Usia Kehamilan	Pre eklamsi		Total	P value	OR
		PEB	PER			
1	≤37 minggu	N % 8 15,10%	N % 45 84,90%	53	1,000	1,033
2	37-42 minggu	59 67,81%	28 32,18%	87		
	Jumlah	67	73	140		

Dari tabel 14 di atas menunjukkan hasil statistik chi-square diperoleh p value 1,000 dengan OR= 1,033 (95% CI: 0,420-

0,640) ini berarti tidak ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian pre eklamsi.

**Tabel 15. Hubungan Paritas Kehamilan dengan Kejadian Pre eklamsi di Jawa Barat**

No	Paritas	Pre eklamsi		Total	P value	OR
		PEB	PER			
1	Primipara	N % 53 59,55%	N % 36 40,45%	89	0,01	0,517
2	Multipara/ grandepara	8 15,70%	43 84,31%	51		
	Jumlah	61	79	140		

Dari tabel 15 di atas menunjukkan hasil statistik chi-square diperoleh p value 0,01 dengan OR= 0,517 (95% CI: 0,420-0,640) ini berarti ibu dengan status

multi atau grandepara memiliki peluang mengalami pre eklamsi 0,513 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu primipara.

**Tabel 16. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Pre eklamsi di Jawa Barat**

No	Riwayat Hipertensi	Pre eklamsi		Total	P value	OR
		PEB	PER			
1	Ya	N % 76 71,02%	N % 31 28,98%	107	0,008	0,556
2	Tidak	12 36,36%	21 63,64%	33		
	Jumlah	88	52	140		

Pada tabel 16 di atas menunjukkan hasil statistik chi-square diperoleh p value 0,008 dengan OR= 0,556 (95% CI: 0,420-0,640) ini berarti ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian pre eklamsi. Menurut penelitian Islamiyati dan Sadiman (2012) menunjukkan hasilnya ada

hubungan riwayat hipertensi ibu dengan kejadian pre eklamsia berat di RSUD H.M Ryacudu Kotabumi tahun 2010. Hasil riset dari Sabgustina dan Anjani (2017), menyatakan adanya hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi di RSUD Embung Fatimah Kota Batam.

**Tabel 17. Hubungan Gemelli dengan Kejadian Pre eklamsi di Jawa Barat**

No	Gemelli /kehamilan kembar	Pre eklamsi		Total	P value	OR
		PEB	PER			
1	Ya	N % 10 52,63%	N % 9 47,37%	19	1,000	0,801
2	Tidak	57 47,10%	64 52,90%	121		
	Jumlah	67	73	140		

Dari tabel 11 di atas menunjukkan hasil statistik chi-square diperoleh p value 1,000 dengan OR= 0,801 (95% CI: 0,420-0,640) ini berarti tidak ada hubungan gemelli atau kehamilan kembar dengan kejadian pre eklamsi. Menurut hasil penelitian dari Nurul, Renjani, dan Astuti (2015) dengan judul pengaruh umur, kehamilan ganda, dan gravida pada kejadian pre eklamsi di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh tahun 2015, menyimpulkan ada pengaruh umur, gravida dengan kejadian pre eklamsi, tetapi tidak ada pengaruh kehamilan ganda dengan kejadian pre eklamsi.

#### KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu ada hubungan umur dengan kejadian Pre eklamsi, tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian pre eklamsi, tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian pre eklamsi, ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian pre eklamsi, tidak ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian pre eklamsi, ada hubungan paritas kehamilan dengan kejadian Pre eklamsi, ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian pre eklamsi, dan tidak ada hubungan gemelli atau kehamilan kembar dengan kejadian pre eklamsi. Jadi dengan melihat kesimpulan ini peran perawat dan tenaga kesehatan agar lebih rajin melakukan sistem pendekatan risiko dan peningkatan sistem rujukan yang cepat tanggap, sehingga cepat tertangani ibu hamil dengan kasus pre eklamsi. Selain itu saran bagi ibu dan masyarakat agar dapat terus saling memotivasi pentingnya pemeriksaan ibu hamil sedari dini, serta mensosialisasikan bahaya pre eklamsi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2014). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bobak Lowdwer milk, Jason. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Egc: Jakarta.
- Eze Ed, Barasa A, Adams Md, Et Al. (2018). *Determination, Knowledge And Prevalence Of Pregnancy-Induced Hypertension/Eclampsia Among Women Of Childbearing Age At Same District Hospital In Tanzania*. *Int J Med Med Sci*. 2018;10(2):19-26
- Prawirohardjo, Sarwono. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Kusumastuti Diah Andirani; Rusnoto R; Alfiah Siti. *Hubungan Paritas, Riwayat Kehamilan*
- Martaadisoebrata, D., Wirakusumah, F., & Effendi, J. (2013). *Obstetri Patologi (3rd Ed.)*. Jakarta: Egc
- Nurul Zar, Renjani Rs, Astuti R. (2016) *Pengaruh Umur, Kehamilan Ganda, Dan Gravida Pada Kejadian Pre Eklamsi Di Rumah Sakit Meuraxa Banda Aceh Tahun 2015*. 2016. *Journal Healthcare Technology And Medicine*. 2(2). (115-125). Diunduh dari file:///C:/Users/User/Downloads/244-153-1-Sm.Pdf
- Bere Paulina Eka, Sinaga Mindo, Fernandez. (2017). *Faktor Resiko Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Belu*. *Jurnal Mkmi*. 3(2). (176-182).
- Preeklamsi Dan Asupan Kalsium Dengan Kejadian Preeklamsi Berat*. *The 10th University Research Colloquium*. 2019.

- Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Offord. (2012). How Halmiltons Children Are Starting Out .Outcomes Of Birth Canadian Centre For Studies Of Children Risk. [Http/Www.Offordcentre.Com](http://www.offordcentre.com)
- Savage Ar, Hoho L. (2016). Knowledge Of Pre-Eclampsia In Women Living In Makole Ward, Dodoma, Tanzania. *Afr Health Sci.* 2016;16(2):412-9
- Teng Sp, Keng Sl. (2016). Knowledge Of Preeclampsia Among Antenatal Women In A Tertiary Referral Teaching Hospital. *Malays J Nurs.* 2016;7:8-13.
- Who. (2010). Who Recommendations For Prevention And Treatment Of Pre-Eclampsia And Eclampsia. 2010. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44703/9789241548335\\_Eng.Pdf;jsessionid=Af5da2ec05254380ae253340ff109e03?Sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44703/9789241548335_Eng.Pdf;jsessionid=Af5da2ec05254380ae253340ff109e03?Sequence=1)
- Djamhoer, Et All. (2012). *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: Egc
- Maria Septiana. (2019). Hubungan Kehamilan Ganda, Riwayat Hipertensi, Dan Obesitas Dengan Kejadian Pre Eklamsi Pada Ibu Hamil. 2019. *Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang.* 9(2). (99-107). Diunduh Dari [Http://Download.Garuda.Kemdikbud.Go.Id/Article.Php?Article=2069298&Val=15487&Title=1035325%20hubungan%20kehamilan%20ganda%20riwayat%20hipertensi%20dan%20obesitas%20dengan%20kejadian%20pre%20eklampsia%20pada%20ibu%20hamil](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2069298&val=15487&title=1035325%20hubungan%20kehamilan%20ganda%20riwayat%20hipertensi%20dan%20obesitas%20dengan%20kejadian%20pre%20eklampsia%20pada%20ibu%20hamil).
- Sabgustina Pv, Anjani Ad. (2018). Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Pre Eklamsi Pada Ibu Bersalin Di Rsud Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2017. 2018. *Jurnal Kebidanan.* 8(03).(1-6). Diunduh Dari [File:///C:/Users/User/Downloads/Ojs\\_Admin,+1.+Pirma+\[1-6\].Pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Ojs_Admin,+1.+Pirma+[1-6].Pdf)