

## Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklamsia Pada Ibu Hamil Di Poli Kebidanan Rsud Mukomuko Tahun 2022

### *Factors Associated with the Incidence of Pre-Eclampsia in Pregnant Women at the Mukomuko Hospital Obstetrics Polyclinic in 2022*

Meri Therina<sup>1</sup>, Ida Samidah<sup>2</sup>, Tita Septi Handayani<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan (s-1) Fakultas Ilmu Kesehatan universitas Dehasen Bengkulu

Corresponding Author:  
meritherina@gmail.com<sup>1)</sup>

#### ARTICLE HISTORY

Received []

Revised []

Accepted []

#### Kata Kunci :

Umur, Riwayat preeklamsia, Paritas, Riwayat Hipertensi dan Obesitas

#### Keywords :

Age, history of preeclampsia, parity, history of hypertension and obesity

This is an open access

article under the [CC-BY-SA](#) license



#### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Kasus pre eklamsia di Kota Bengkulu masih merupakan salah satu penyebab terjadinya kematian ibu. Berdasarkan data dari rekan medik menunjukkan tahun 2013 adalah 324/10000, 2014 mengalami sedikit penurunan yaitu 320/10000 Januari–Oktober menjadi 426 kasus/10000 kelahiran yang disebabkan pre eklamsia/eklamsia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Pre Eklamsia di Poli Kebidanan RSUD Mukomuko Tahun 2022.. Penelitian ini merupakan penelitian accidental sampling yang diambil secara kebetulan populasi adalah ibu hamil yang datang ke poli kebidanan jumlah sampel 81. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara langsung menggunakan kuesioner. Analisa data dilakukan dengan analisis Univariat dan Bivariat dengan uji chi-square pada  $\alpha$  5%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian besar ibu hamil umur beresiko 16 (19,8), hampir sebagian besar ibu hamil ada riwayat pre eklamsia keluarga 12 (14,8%), sebagian besar diketahui ibu hamil yang memiliki paritas primipara beresiko yaitu 38 responde (46,9%), sebagian kecil ibu hamil memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil mengalami pre eklamsia yaitu 5 (6,2%), hampir sebagian besar ibu hamil yang obesitas mengalami pre eklamsia 28 (34,6%). Dan Hasil chi-square nilai  $p = 0,027, 0,000, 0,000, 0,000, \text{ dan } 0,015$ , menunjukkan ada hubungan antara riwayat umur, riwayat pre eklamsia keluarga, paritas, riwayat hipertensi sebelum hamil, dan obesitas dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di Poli Kebidanan RSUD Mukomuko Tahun 2022.. Diharapkan rumah sakit agar meningkatkan penyuluhan pada ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sehingga komplikasi-komplikasi yang kemungkinan selama kehamilan dapat di deteksi secara dini.

#### ABSTRACT

**Intoduction:** Cases of pre-eclampsia in Bengkulu City are still one of the causes of maternal death. Based on data from medical colleagues, in 2013 it was 324/10000, 2014 experienced a slight decrease, namely 320/10000 January-October to 426 cases/10000 births caused by pre-eclampsia/eclampsia. This study aims to determine the factors associated with the incidence of Pre-eclampsia. Eclampsia at the Midwifery Polyclinic at the Mukomuko Hospital in 2022. This research was an accidental sampling study which was taken incidentally, the population was pregnant women who came to the midwifery polyclinic with a total sample of 81. Data collection was carried out using a direct interview technique using a questionnaire. Data analysis was carried out using Univariate and Bivariate analysis with the chi-square test at  $\alpha$  5%. %, it was mostly known that pregnant women who had primiparous parity were at risk, namely 38 respondents (46.9%), a small number of pregnant women who had a history of hypertension before pregnancy experienced pre-eclampsia, namely 5 (6.2%), almost the majority of pregnant women who obese had preeclampsia 28 (34.6%). And the results of the chi-square value of  $p = 0.027, 0.000, 0.000, 0.000, \text{ and } 0.015$ , indicating a relationship between age history, family history of pre-eclampsia, parity, history of hypertension before pregnancy, and obesity with the incidence of pre-eclampsia in pregnant women at the Obstetrics Polyclinic Mukomuko Hospital in 2022... It is hoped that hospitals will increase counseling for pregnant women to carry out regular pregnancy checks so that possible complications during pregnancy can be detected early.

## PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO), angka kematian ibu adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu Negara. Menurut data WHO, angka kematian ibu di dunia pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 295.000 kematian. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Sub-Sahara Afrika sendiri menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) dari kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000). (WHO, 2017). Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2017, yaitu dari 309 menjadi 228. AKI yang tinggi di Indonesia menunjukkan masih

buruknya tingkat kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Angka tersebut masih jauh dari target SDGs. (Kemenkes RI, 2017) Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini masih jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs) yakni 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Persentase di Negara maju kematian maternal akibat serangan eklamsia adalah 0,4% hingga 7,2%. Sedangkan di Negara berkembang yang pelayanan kesehatan kurang memadai, kematian maternal akibat eklamsia dapat mencapai lebih dari 25,7% ( Arinda, 2010)

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2014, bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang yaitu 25% disebabkan oleh pendarahan, infeksi 15% dan eklamsia 14%. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015.

Angka kematian ibu (AKI) diketahui di Indonesia berkisar antara 2,5 –14 per 100.000 kelahiran hidup dan diketahui bahwa 285 orang kematian ibu merupakan akibat langsung dari komplikasi kehamilan, persalinan yang di akibatkan riwayat pre eklamsia yang memburuk menjadi eklamsia dan nifas hanya sekitar 15% disebabkan oleh penyakit lain yang memburuk akibat kehamilan dan persalinan ibu. Untuk memenuhi target mengenai penurunan Angka Kematian Ibu pada tahun 2016 maka diperlukan kerja keras sehingga perlu adanya anti sipasi terhadap faktor risiko yang dapat menyebabkan kejadian pre eklampsia pada ibu ( Hanifa, 2010).

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Perinatal (AKP) akibat pre eklampsia adalah dengan menurunkan angka kejadian pre eklampsia. 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 di harapkan dapat mencegah timbulnya pre eklampsia. Faktor resiko pre eklampsia meliputi pekerjaan, pemeriksaan antenatal, pengetahuan, dan riwayat hipertensi (Cunningham, 2009).

Pre eklamsia adalah terjadinya peningkatan tekanan darah setelah kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam atau dipstick  $\geq + 1$  ( Nugroho, 2012). Pre eklamsia penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, odema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi pada tri wulan ketiga kehamilan, namun dapat terjadi sebelum, misalnya pada molahidatidosa (Prawiroharjo, 2008).

Pre eklamsia/eklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Sampai sekarang penyakit pre eklamsia/eklamsia masih merupakan masalah kesehatan yang belum dapat terpecahkan secara tuntas. Pre eklamsia merupakan penyakit yang angka kejadiannya di setiap Negara berbeda-beda. Angka kejadian lebih banyak terjadi di Negara berkembang di banding pada Negara maju. Hal ini di sebabkan oleh karena di Negara maju perawatan prenatalnya lebih baik. Kejadian pre eklamsia dipengaruhi oleh paritas, ras, faktor genetic dan lingkungan (Gafur, 2012).

Penyebab pre eklampsia belum diketahui sampai sekarang secara pasti, bukan hanya satu faktor, seperti faktor ekonomi melainkan beberapa faktor, seperti, riwayat hipertensi, obesitas, umur, paritas, dan riwayat eklamsia keluarga. Besarnya kemungkinan pre eklampsia akan menimbulkan komplikasi yang dapat berakhir dengan kematian. Akan tetapi untuk mendeteksi pre eklampsia sedini mungkin dengan melalui antenatal secara teratur mulai tri mester I sampai dengan tri mester III dalam upaya mencegah pre eklampsia menjadi lebih berat (Manuaba, 2009).

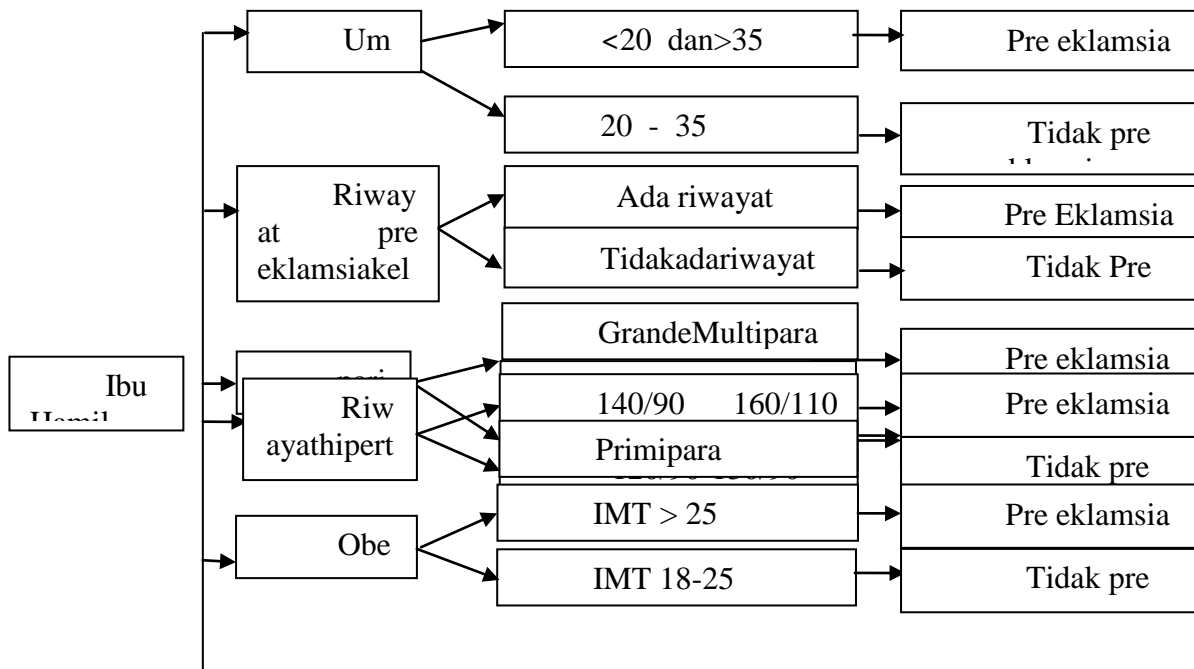
Dari data yang diperoleh di Rumah sakit mukomuko menunjukkan bahwa angka kejadian pre eklamsia mengalami penurunan pada tahun 2019 adalah 62 kasus mengalami Pre Eklamsia tahun 2020 kasus pre eklamsia 52 kasus dan tahun 2021 ada 37 kasus (RSUD Mukomuko, 2021). Berdasarkan dari kasus di atas ternyata pre eklamsia cukup tinggi kejadiannya bagi RSUD Mukomuko dan belum diketahui secara pasti apa saja factor penyebabnya, maka dari itu peneliti berminat meneliti di poli kebidanan RSUD Mukomuko dan mengapa pre eklamsia menjadi salah satu penyebab kematian ibu. Maka atas dasar permasalahan tersebut penulis berminat melakukan penelitian "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ibu hamil di poli kebidanan RSUD Mukomuko tahun 2022".

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain cross sectional. Penelitian cross section adalah jenis penelitian yang menentukan waktu pengukuran atau observasi data variable lindeven den dandepen dan hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2010). Dalam

penelitian ini di lihat apakah ada hubungan yang mempengaruhi anatara umur, riwayat pre eklamsia keluarga, paritas, riwayat hipertensi, dan obesitas dengan kejadian pre eklamsia.



Bagan 4.1 Desain Penelitian

**Tempat Dan Waktu Penelitian**

1.Tempat Penelitian

Tempat Penelitian ini dilakukan di poli kebidanan RSUD Mukomuko

2.Waktu Penelitian Waktu Penelitian di laksanakan bulan juni-juli tahun 2022.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau subjek yang akan di teliti (Sibagariang dkk, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil (kehamilan ≥ 20 minggu ) yang berkunjung ke Poli Kebidanan di RSUD Mukomuko yang berjumlah 426 bu hamil.

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil (kehamilan ≥ 20 minggu) yang berkunjung ke poli Kebidanan RSUD Mukomuko. Menurut (Notoatmojo, 2010) untuk mengetahui ukuran sampel preventip yang di dapatkan berdasarkan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{N(d)^2 + 1}$$

Keterangan :

n :Besarnya sampel

N :Besarnya populasi

d :Nilai presisi ( yang digunakan adalah 90% atau α= 0,1)

Dengan rumus tersebut dapat di hitung ukuran sampel dari populasi 426

Orang dengan mengambil nilai presisi (d) = 0,1 sebagai berikut

$$n = \frac{426}{426(0,1)^2 + 1}$$



$$n = \frac{426}{5,26}$$

$$n = 80,98$$

Berdasarkan perhitungan sampel di atas maka di peroleh sampel 80,98. Sebagai pembulatan jumlah sampel, maka jumlah sampel menjadi 81 responden, dengan teknik pengambilan sampel accidental sampling yaitu sampel yang di ambil secara kebetulan.

Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Data primer adalah dengan teknik wawancara untuk menanyakan umur, riwayat pre eklamsia keluarga, paritas, riwayat hipertensi dan berat badan sebelum hamil dan mengukur tinggi badan. Sedangkan data sekunder pada penelitian ini adalah melihat diagnose medis pre eklamsia atau pada status pasien dan jumlah ibu hamil (kehamilan  $\geq$  20 minggu) yang berkunjung di poli kebidanan RSUD Mukomuko.

Instrument penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang di gunakan dalam pengumpulan data. Adapun instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner dengan cara ukur wawancara untuk menanyakan umur, riwayat pre eklamsia keluarga, riwayat hipertensi, paritas, dan obesitas, alat ukur yang digunakan adalah lembar observasi. Hasil ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode 0 berarti ada riwayat pre eklamsia, kode 1 tidak ada riwayat pre eklamsia, skala ukur nominal dan ordinal.

Analisa Univariat

Dalam penelitian ini digunakan analisa data *univariat* dan analisis, *bivariat*, analisa *univariat* itu seluruh variabel yang akan di gunakan dalam analisa ditampilkan dalam distribusi frekuensi, dihitung dengan menggunakan rumus menurut (Arikunto, 2009)

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

X

jawaban  
n= Jumlah sampel

Keterangan :

P = Jumlah persentasi yang di cari

f =Jumlah untuk setiap alternatif

Dari rumus di atas kualitas proporsi di dapatkan dalam bentuk persentase yang dapat di interprestasikan dengan menggunakan skala :

0 %	= Tidak satupun dari responden
1 % - 25 %	= Sebagian kecil dari responden
26 % - 49 %	= Hampir sebagian dari responden
50 %	= Setengah dari responden
51 % - 75 %	= Sebagian dari responden
76 % - 99 %	= Hampir seluruh responden
100 %	= Seluruh responden

Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (umur, riwayat pre eklamsia keluarga, paritas, riwayat hipertensi keluarga, dan obesitas) dengan variabel dependen (kejadian pre eklamsia) dengan menggunakan uji statistik *Chi-square* ( $X^2$ ), ada atau tidaknya hubungan yang dilihat dari hasil analisis (Nilai  $X^2$  dan p - value), dengan menggunakan komputer program *SPSS* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil *chi square* dapat dilihat pada kotak *chi squaretest*, dengan aturan yang berlaku yaitu:

- 1) Bila pada tabel 2 x 2 dijumpai nilai *expected* (harapan)  $<$  5, maka yang digunakan adalah *fisher's exact test*.
- 2) Bila pada tabel 2 x 2 tidak dijumpai atau tidak ada nilai *expected* (harapan)  $<$  5, maka yang digunakan adalah *continuity correction*.
- 3) Bila tabelnya lebih dari 2 x 2 misalnya 2x3, 3x3 dll, maka digunakan uji *Pearson Chi Square*. Dengan Kriteria (Riyanto, 2009) :
  - a. Ha diterima, Ho ditolak jika pvalue  $\leq$  0,05% yang berarti ada hubungan bermakna antara umur, riwayat pre eklamsia keluarga, paritas, riwayat hipertensi dan obesitas dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di poli Kebidanan RSUD Mukomuko Tahun 2022.

b.Ha ditolak, Ho diterima jika nilai  $p > 0,05$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, riwayat pre eklamsia keluarga, paritas, riwayat hipertensi dan obesitas dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil dipoli Kebidanan RSUD Mukomuko tahun 2022.

## HASIL

### Jalannya penelitian

Gambaran Lokasi penelitian

RSUD melaksanakan kegiatan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.07.06/III/2230/08 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu tentang Pemberian Izin Mendirikan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mukomuko dan Perda No. 05 Tahun 2006 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Mukomuko. umah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mukomuko didirikan untuk mengantisipasi pelayanan kesehatan rujukan. Gedung Rumah Sakit Umum Daerah Mukomuko yang pertama terletak di tengah Kota Mukomuko, tepatnya di Jalan Gendham Syah No.166, Kelurahan Bandar Ratu Kecamatan Kota Mukomuko Kabupaten Mukomuko dan sekarang terletak di Jalan Danau Nibung Kota Praja SP VI Kecamatan Kota Mukomuko.

### Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan dependen. Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi 2 tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan ini meliputi konsultasi dengan pembimbing, studi pustaka untuk menemukan penelitian di lapangan, melakukan survei awal terhadap lokasi penelitian, mengumpulkan data yang diperoleh selama survei awal, merumuskan masalah yang ditemukan di tempat penelitian, menyiapkan instrumen penelitian dan mengurus surat izin penelitian dari FIKes Dehasen Bengkulu yang diberikan ke KP2T kemudian memberikan surat tembusan dari KP2T ke Kesbangpol, setelah itu langsung ke FIKes Dehasen Bengkulu untuk melakukan penelitian.

Tahap pelaksanaan ini dimulai dengan cara menyebarkan kuisisioner kepada responden yang akan diteliti. Penelitian dilakukan mulai Juni-Juli tahun 2022 di Poli kebidanan rumah sakit Mukomuko. Selanjutnya dilakukan pengolahan data, analisis data, penyajian data dan laporan hasil penelitian. Dalam melakukan penelitian ini, ada beberapa hambatan antara lain dalam melakukan pengisian kuisisioner diperlukan waktu yang lebih karena memerlukan ketelitian untuk menjawab pertanyaan yang ada dilembar kuisisioner tersebut. Kelemahan dalam penelitian ini adalah tidak dilakukan uji coba pada kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini dan pengumpulan data hanya menggunakan kuisisioner tidak diikuti dengan observasi

### Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran variabel penelitian. Variabel independen penelitian ini adalah umur, riwayat pre eklamsia keluarga, paritas, riwayat hipertensi, obesitas sedangkan variabel dependen adalah kejadian pre eklamsia. Hasil Analisa Univariat terlihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Pre Eklamsia di Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022**

No	Kejadian Pre Eklamsia	Frekuensi	(%)
1	Pre Eklamsia	14	17,3
2	Tidak Pre Eklamsia	67	82,7
<b>Jumlah</b>		<b>81</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui 81 responden sebagian besar ibu hamil tidak mengalami pre eklamsia yaitu sebanyak 67 responden (82,7 %), dan sebagian kecil responden yaitu sebanyak 14 (17,3 %) mengalami pre eklamsia.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur pada ibu hamil di Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022**

No	Umur	Frekuensi	(%)
1	Beresiko Jika Umur <20 dan >35 Tahun	16	19,8
2	Tidak Beresiko Jika Umur 20-30 Tahun	65	80,2
<b>Jumlah</b>		<b>81</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 di atas maka dapat diketahui dari 81 responden sebagian besar responden tidak beresiko yaitu sebanyak 65 responden (80,2 %), dan sebagian kecil responden beresiko yaitu 16 ibu hamil (19,8%) beresiko.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Riwayat Pre Eklamsia Keluarga pada ibu hamil di Rumah Mukomuko Tahun 2022**

No	Riwayat Pre Eklamsia Keluarga	Frekuensi	(%)
	Ada Riwayat Pre Eklamsia Keluarga	12	14,8
	Tidak Ada Riwayat Pre Eklamsia Keluarga	69	85,2
<b>Jumlah</b>		<b>81</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 di atas maka diketahui 81 responden sebagian besar responden tidak memiliki riwayat pre eklamsia keluarga yaitu sebanyak 69 ibu hamil (85,2 %), dan sebagian kecil responden yaitu 12 ibu hamil (14,8%) memiliki riwayat pre eklamsia keluarga.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Paritas pada ibu hamil di Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022**

No	Paritas	Frekuensi	(%)
	Grande Multipara	3	3,7
	Multipara	40	49,4
	Primipara	38	46,9
<b>Jumlah</b>		<b>81</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 di atas maka dapat diketahui 81 responden sebagian besar responden memiliki paritas dengan multipara yaitu sebanyak 40 ibu hamil (49,4 %), sebagian kecil responden memiliki paritas grande multipara yaitu sebanyak 3 ibu hamil (3,7%), dan hampir sebagian responden memiliki paritas primipara yaitu 38 responden (46,9%).

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi Sebelum Hamil pada ibu hamil Rumah Mukomuko Tahun 2022**

o	Riwayat Hipertensi Sebelum Hamil	Frekuensi	(%)
	Ada Riwayat Hipertensi Sebelum Hamil	5	6,2
	Tidak Ada Riwayat Hipertensi Sebelum Hamil	76	93,8
	<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 di atas maka dapat diketahui 81 responden sebagian besar ibu hamil tidak memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil yaitu sebanyak 76 ibu hamil (93,8 %) dan sebagian kecil responden memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil yaitu 5 ibu hamil (6,2%).

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Obesitas pada ibu hamil di Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022**

o	Obesitas dengan kejadian pre eklamsia	Frekuensi (f)	Perse nt (%)
	Obesitas	28	34,6
	Tidak Obesitas	53	65,4
	<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6 di atas maka dapat diketahui 81 responden sebagian besar ibu hamil tidak Obesitas yaitu sebanyak 53 ibu hamil (65,4 %), dan hampir sebagian besar responden terjadi obesitas yaitu 28 ibu hamil (34,6%).

#### Analisa Bivariat

##### Hubungan umur dengan kejadian pre eklamsia

**Tabel 7. Hubungan umur dengan kejadian pre eklamsia di poli kebidanan rumah sakit Mukomuko Tahun 2022**

o	Umur	Kejadian pre eklamsia			Total	Uji statistik
		Pre eklamsia		Tidak pre eklamsia		
		f	%			
ko	Beresi	7,5	0	2,5	6	0,00
	Tidak beresiko	2,3	7	7,7	5	0,00
	<b>Jumlah</b>	4	7,3	7	2,7	1

Berdasarkan table 7 di atas, diketahui dari 81 ibu hamil yang memiliki umur beresiko terdapat 10 ibu hamil (62,5%) yang mengalami preeklamsi. Sedangkan dari 65 ibu hamil yang memiliki umur tidakberesiko terdapat 57 ibu hamil (87,7%) yang tidak mengalami preeklamsi. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,027 yang berarti lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian pre eklamsia.

##### Hubungan riwayat pre eklamsia keluarga dengan kejadian pre eklamsia

**Tabel 8. Hubungan riwayat pre eklamsia keluarga dengan kejadian pre eklamsia di poli kebidanan rumah sakit Mukomuko Tahun 2022**

Riway	Kejadian pre eklamsia	Total	Uji
-------	-----------------------	-------	-----



No	Status riwayat pre eklamsia keluarga	Pre eklamsia		Tidak pre eklamsia		Statistic	
		n	%	n	%	n	p-value
	Ada riwayat	1	1,7	8	12,3	1	0,00
	Tidak ada riwayat	6	7,3	66	81,7	1	0
	<b>Jumlah</b>	<b>7</b>	<b>8,6</b>	<b>74</b>	<b>91,4</b>	<b>2</b>	<b>0,00</b>

Berdasarkan table 5.8 di atas, diketahui dari 81 ibu hamil yang ada riwayat pre eklamsia keluarga terdapat 1 ibu hamil (8,3%) yang mengalami preeklamsi. Sedangkan dari 69 ibu hamil yang tidak ada riwayat pre eklamsia keluarga terdapat 66 ibu hamil (95,7%) yang tidak mengalami preeklamsi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang berartilebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan bermakna antara riwayat pre eklamsia keluarga dengan kejadian pre eklamsia.

### Hubungan Paritas dengan kejadian pre eklamsia

**Tabel 9. Hubungan Paritas dengan kejadian pre eklamsia di poli kebidanan rumah sakit Mukomuko Tahun 2022**

No	Paritas	Kejadian pre eklamsia		Total	Uji statistic
		Pre eklamsia	Tidak pre eklamsia		
		n	%	n	p-value
	Grande multipara	0	0,0	1	0,00
	Multipara	3	7,5	4	
	Primipara	30	81,1	37	
	<b>Jumlah</b>	<b>3</b>	<b>3,7</b>	<b>8</b>	<b>1</b>

Berdasarkan table 9 di atas, diketahui dari 81 ibu hamil yang memiliki paritas grande multipara terdapat 0 ibu hamil (0,0%) yang tidak mengalami preeklamsi, dari 49 ibu hamil yang memiliki paritas multipara terdapat 3 ibu hamil (7,5%) yang mengalami preeklamsi. Sedangkan dari 37 ibu hamil yang memiliki primipara sebanyak 30 ibu hamil (81,1 %) yang tidak mengalami pre eklamsia. Hasil uji statistik dengan diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang berartilebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian pre eklamsia.

### Hubungan riwayat hipertensi sebelum hamil dengan kejadian pre eklamsia

**Tabel 1.0 Hubungan riwayat hipertensi sebelum hamil dengan kejadian pre eklamsia di poli kebidanan Rumah sakit Mukomuko Tahun 2022**

Riwayat	Kejadian pre eklamsia	Total	Uji
---------	-----------------------	-------	-----



o	hipertensi sebelum hamil	Pre eklamsia		Tidak pre eklamsia		statistic	
		n	%	n	%	p-value	
	Ada riwayat HT sebelum hamil	0	0,0	0	1	0,00	
	Tidak ada riwayat Ht sebelum hamil	1,8	7,3	7	8,2	6	0,00
	<b>Jumlah</b>	4	7,3	7	8,2	1	0,00

Berdasarkan tabel 5.10 di atas, diketahui dari 81 ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil keluarga terdapat 0 ibu hamil (0,0%) yang tidak mengalami pre eklamsi. Sedangkan dari 76 ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi sebelum hamil terdapat 67 ibu hamil (88,2%) yang tidak mengalami preeklamsi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang berarti lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan bermakna antara riwayat hipertensi sebelum hamil dengan kejadian pre eklamsia.

### Hubungan obesitas dengan kejadian pre eklamsia

**Tabel 1.1 Hubungan obesitas dengan kejadian pre eklamsia di poli kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022**

o	Obesitas	Kejadian pre eklamsia				Total	Uji statistik
		Pre eklamsia		Tidak pre eklamsia			
		n	%	n	%		
	Obesitas	2,1	6,9	7,9	8	1	0,015
	Tidak obesitas	1,4	8,4	0,6	9	1	0,00
	<b>Jumlah</b>	4	7,3	7	8,2	1	0,00

Berdasarkan tabel 11 di atas, diketahui dari 81 ibu hamil yang obesitas terdapat 19 ibu hamil (67,9%) yang tidak mengalami preeklamsi. Sedangkan dari 53 ibu hamil yang tidak obesitas terdapat 48 ibu hamil (90,6%) yang tidak mengalami preeklamsi. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,015 yang berarti lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan bermakna antara obesitas dengan kejadian pre eklamsia.

## PEMBAHASAN

### Analisa Univariat

#### a. Umur pada ibu hamil di Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.2 maka dapat diketahui dari 81 responden sebagian besar responden tidak beresiko yaitu sebanyak 65 ibu hamil (80,2 %), dan sebagian kecil responden beresiko yaitu 16 ibu hamil (19,8%) beresiko.

Manifestasi utama dari proses penuaan adalah menurunnya kemampuan fungsi berbagai organ dan sistem tubuh, di antaranya adalah otot, syaraf, kardiovaskuler, endokrin, dan reproduksi.

Pada usia > 35 tahun telah terjadi penurunan curah jantung yang di sebabkan oleh berkurangnya kontraksi miokardium, sedangkan pada saat hamil curah jantung meningkat 40% untuk meningkatkan aliran darah keorgan seperti ginjal dan uterus. Peningkatan curah jantung dapat meningkatkan tahanan perifer yang berkaitan daya pompa jantung meningkat (Cunningham, 2010)

Penelitian berasumsi ternyata pre eklamsia sangat berbahaya untuk ibu hamil berusia di > 35 tahun karena daya tahan tubuh dan sistem organ tidak seperti umur usia 20-35 tahun yang lebih tidak berisiko.

Penelitian ini didukung oleh teori Beson dan Martin, 2009 Ibu berumur antara 20 – 29 merupakan umur terendah penyumbang kematian ibu dan bayi, sementara ibu yang lebih mudah atau lebih tua mempunyai resiko yang besar, kehamilan ibu dengan umur 18 tahun terjadi peningkatan resiko terjadi pre eklamsia, umur >35 tahun berada pada resiko tinggi dan > 40 tahun mempunyai resiko lebih besar.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Susanti (2010) yang menyatakan terdapat hubungan antar usia ibu dengan kejadian pre eklamsia di usia <20 tahun dan >35 tahun mempunyai risiko 3,2 kali untuk terjadi pre eklamsia.

b.Riwayat pre eklamsia keluarga pada ibu hamil di rumah sakit di Poli Kebidanan RSUD Mukomuko Tahun 2022

Berdasarkan tabel .3 maka diketahui 81 responden sebagian besar responden tidak memiliki riwayat pre eklamsia keluarga yaitu sebanyak 69 ibu hamil (85,2 %), dan sebagian kecil responden yaitu 12 ibu hamil (14,8%) memiliki riwayat pre eklamsia keluarga.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Tabers B, Rukhizah (2011) ibu yang mengalami pre eklamsia terdapat kecenderungan akan diwariskan . faktor tersebut dibuktikan oleh berbagai penelitian bahwa pre eklamsia adalah penyakit yang berpotensi untuk timbul pada suatu keturunan, (anak perempuan, atau saudara perempuan), pre eklamsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak perempuan dari ibu pre eklamsia, atau mempunyai riwayat pre eklamsia/eklamsia dalam keluarga.

Riwayat pre eklamsia keluarga sangatlah berpengaruh terhadap anak perempuan, dia akan mengalami hal yang sama dengan ibu perempuan bahkan dari nenek perempuan ibunya sangat besar kemungkinan akan mengalami pre eklamsia

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Irna Nursalam (2013) Ibu yang mempunyai riwayat pre eklamsia, 26% anak perempuannya akan mengalami preeklampsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami pre eklamsia (Prawirohardjo, 2009).

teori ini dikemukakan oleh Cunningham dan Leveno (2013). Terdapat bukti bahwa pre-eklampsia merupakan penyakit yang diturunkan oleh paktor pre eklamsia keluarga, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanitadari ibu penderita pre-eklampsia atau mempunyai riwayat preeklampsia/eklampsia dalam keluarga. Faktor ras dan genetik merupakan unsur yang penting karenamendukung insiden hipertensi kronis yang mendasari.

c.Paritas pada ibu hamil di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.4 maka dapat diketahui 81 responden sebagian besar responden memiliki paritas dengan multipara yaitu sebanyak 40 ibu hamil (46,9 %), sebagian kecil responden memiliki paritas grande multipara yaitu sebanyak 3 ibu hamil (3,7%), dan hampir sebagian responden memiliki paritas primipara yaitu 38 responden (46,9%).

Penelitian ini sama dengan teori Sarwono (2010), mengatakan bahwa wanita yang baru pertama kali hamil ditemukan 6-8 kali lebih rentan menderita pre eklamsia dibandingkan dengan wanita yang telah beberapa kali hamil. Paritas 2-3 merupakan paritas yang aman dan sudut kematian dari sudut kematian maternal (Winjosastro, 2009), insiden pre eklamsia lebih banyak dijumpai pada primipara dari pada multipara.

Teori The New England Journal of Medicine (2013)mengkemukan Dari kejadian delapan puluh persen semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3 - 8 persen pasien terutama pada primipara, pada kehamilan trimester kedua). Catatan statistik menunjukkan dariseluruh incidence dunia, dari 5%-8% pre-eklampsia dari semuakehamilan, terdapat 12% lebih di karenakan oleh primigravidae )

Faktor yang mempengaruhi pre-eklampsia frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua danketiga adalah persalinan yang paling aman. tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia 3,9% , kehamilan kedua 1,7% , dan kehamilanketiga 1,8%.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Resmi, (2013) yaitu menyatakan bahwa ibu yang memiliki jumlah paritas beresiko sebesar 56,8% pada kelompok kasus dan pada kelompok control yaitu sebagian besar terjadi pada ibu yang jumlah paritas lebih dari 3 anak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Roemani (2013) dirumah Sakit Muhamaddiyah Semarang sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki paritas 1 kali atau kehamilan pertama yaitu 20 orang (62,5%), untuk kelompok kontrol yaitu 16 orang (50.0%) pada primigravida.

d. Riwayat hipertensi pada ibu hamil di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.5 maka dapat diketahui 81 responden sebagian besar ibu hamil tidak memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil yaitu sebanyak 76 ibu hamil (93,8 %) dan sebagian kecil responden memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil yaitu 5 ibu hamil (6,2%).

Penelitian ini di dukung teori Rozikah (2010) Salah satu faktor predisposing terjadinya pre-eklampsia atau eklampsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial),

Sebagian Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. Pada kira-kira sepertiga diantara parawanita penderita tekanan darahnya tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklampsia atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus (Superimposed preeklampsia ), bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan otak.

e. Obesitas pada ibu hamil di Poli Kebidanan Rumah sakit Mukomuko Tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.6 di atas maka dapat diketahui 81 responden sebagian besar ibu hamil tidak Obesitas yaitu sebanyak 53 ibu hamil (65,4 %), dan hampir sebagian besar responden terjadi obesitas yaitu 28 ibu hamil (34,6%).

Penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba 2010, Obesitas adalah kelebihan berat badan 20% dari berat badan ideal (sedioetama 2010), wanita obesitas lebih tinggi kemungkinan mendapatkan pre eklamsia, hal ini disebabkan adanya penimbunan lemak sehingga menyebabkan vasokontraksi umum yang dapat mengakibatkan hipertensi kemudian berkembang menjadi pre eklamsia. Adanya vasokontraksi pembuluh darah yang disebabkan oleh obesitas mengakibatkan menurunnya aliran darah ke placenta sehingga terjadi gangguan fungsi placenta.

Para ahli menyebutkan, obesitas selama kehamilan juga dapat menyebabkan efek negatif pada sang bayi saat ia dewasa nanti. Banyak darianak-anak ini nantinya akan mengalami obesitas, baik selama masa kecilnya ataupun saat ia dewasa. Oleh karena itu disarankan para ibu hamil untuk menjaga berat badan mereka selama kehamilan (Dinda, 2011).

Penelitian ini sama dengan Sukma (2012), Kegemukan ternyata juga menjadi ancaman yang cukup serius bagi ibu hamil karena kemungkinan akan mengalami masalah ketika persalinan dan pasca persalinan kebanyakan ibu hamil mengalami obesitas karena kelebihan makan. Banyak orang yang percaya bahwa ibu hamil makan untuk dua orang menjadikan para ibu hamil makan untuk dua orang menjadikan para ibu hamil makan dengan porsi berlebihan. Mitos tersebut keliru, sebenarnya kebutuhan makan ibu hamil hanya naik rata-rata 10-15 persen.

## **Analisa Univariat**

a. Hubungan umur dengan kejadian pre eklamsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022

Berdasarkan table 5.7, diketahui dari 81 ibu hamil yang memiliki umur beresiko terdapat 10 ibu hamil (62,5%) yang mengalami pre eklamsia. Dan dari 65 ibu hamil yang memiliki umur tidak beresiko terdapat 57 ibu hamil (87,7%) yang tidak mengalami preeklamsia.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p-value 0,027 yang berarti lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian pre eklamsia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dimana usia pada wanita usia <20 tahun >35 tahun merupakan awal dan akhir masa reproduksi. Pada usia <20 tahun fungsi organ reproduksi belum sempurna dalam menjalankan fungsinya, sedangkan pada usia >35 tahun dengan bertambahnya usia maka akan terjadi proses penuan, dimana pada dasarnya proses menua terjadi sejak dilahirkan sampai saat kematian (Winjosastro, 2010).

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Mayang sari (2014), Berdasarkan hasil penelitian umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsi. Hal ini dapat dilihat dari hasil pengolahan data, dari 14 ibu hamil yang memiliki umur beresiko terdapat 8 ibu hamil (57,1%) yang tidak mengalami pre eklamsia dan 6 ibu hamil (42,9%) yang mengalami preeklamsi. Sementara itu dari 18 ibu hamil yang memiliki umur tidak beresiko terdapat 17 ibu hamil (94,4%) yang tidak mengalami preeklamsi dan hanya 1 ibu hamil (5,6%) yang mengalami preeklamsi.

hasil penelitian ini sama dengan penelitian Susanti (2009) yang menyatakan terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian pre eklamsia dimana usia <20 tahun dan >35 tahun mempunyai resiko 3,2 kali untuk terjadi pre eklamsia, insiden pre eklamsia tinggi pada primigravida



muda, meningkat pada primigravida tua. Pada wanita hamil berusia kurang dari 20 tahun insiden >3 kali lipat. Pada wanita hamil berusia lebih dari 35 tahun, dapat terjadi hipertensi (Drakeiron, 2008).

b. Hubungan Riwayat Pre eklamsia keluarga dengan kejadian pre eklamsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022

Berdasarkan table 5.8 diketahui dari 81 ibu hamil yang ada riwayat pre eklamsia keluarga terdapat 1 ibu hamil (8,3%) yang mengalami pre eklamsi. Dan dari 69 ibu hamil yang tidak ada riwayat pre eklamsia keluarga terdapat 66 ibu hamil (95,7%) yang tidak mengalami preeklamsi. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p-value 0,000 yang berarti lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan bermakna antara riwayat pre eklamsia pada mereka yang mempunyai riwayat keturunan dibandingkan dengan mereka yang tidak mempunyai keturunan.

c. Hubungan Paritas dengan kejadian pre eklamsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022

Berdasarkan table 5.9 diketahui dari 81 ibu hamil yang memiliki paritas grande multipara terdapat 0 ibu hamil (0,0%) yang tidak mengalami preeklamsi, dari 49 ibu hamil yang memiliki paritas multipara terdapat 3 ibu hamil (7,5%) yang mengalami preeklamsi. Dan 37 ibu hamil yang memiliki primipara sebanyak 30 ibu hamil (81,1 %) yang tidak mengalami pre eklamsia. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p-value 0,000 yang berarti lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian pre eklamsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Manuaba (2007), yang menyatakan bahwa pre eklamsia dan eklamsia lebih banyak terjadi pada primipara terutama primipara muda. Dan juga sejalan dengan Angsar (2010), bahwa pada kehamilan pertama terjadi pembentukan. Begitu juga dengan teori Mochtar (2006), primipara merupakan faktor resiko terjadinya pre eklamsia dimana hampir seluruh primipara mengalami hipertensi kehamilan karena pengaturan darah selama kehamilan sangat tergantung pada hubungan curah jantung dan tahanan pembuluh darah yang keduanya berubah selama kehamilan. Peningkatan tekanan darah yang timbul saat kehamilan pertama disebabkan oleh kerusakan yang terjadi pada pembuluh darah plasenta.

Penelitian sejalan dengan penelitian Dasuki (2009), yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian pre eklamsia dimana primipara mempunyai risiko lebih tinggi yaitu 2,41 kali dibandingkan multipara. Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan Rukhizah (2007) terhadap 100 ibu bersalin yang mengalami pre eklamsia di RS. H. Soewondo Kendal dengan hasil bahwa paritas mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian pre eklamsia, dimana primipara mempunyai risiko lebih tinggi yaitu 4,8 kali dibandingkan multipara.

d. Hubungan riwayat Hipertensi dengan kejadian pre eklamsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.10 di atas, diketahui dari 5 ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil keluarga terdapat 0 ibu hamil (0,0%) yang tidak mengalami preeklamsi. Dan dari 76 ibu hamil yang ada riwayat hipertensi sebelum hamil terdapat 67 ibu hamil (88,2%) yang tidak mengalami preeklamsi.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p-value 0,000 yang berarti lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan bermakna antara riwayat hipertensi sebelum hamil dengan kejadian pre eklamsia.

penelitian ini sejalan dengan teori Manuaba (2010), bahwa 20% wanita hamil yang tekanan darahnya akan meningkat setelah usia kehamilan 30 minggu dan menunjukkan kenaikan yang mencolok yang disertai dengan satu gejala pre eklamsia atau lebih seperti odema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, gangguan visus bahkan dapat terjadi atau timbul serangan eklamsia dan perdarahan otak.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Sri Puji Astuti (2014) riwayat penyakit hipertensi yaitu terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian pre eklamsi dan memiliki nilai OR sebesar 1,127 (0,351-3,616). Sedangkan pada riwayat penyakit hipertensi yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit hipertensi dengan kejadian pre eklamsia dengan nilai p value sebesar 0,000. Nilai OR penyakit hipertensi sebesar 9,444 hal tersebut menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat penyakit hipertensi akan beresiko 9,444 kali lebih besar mengalami pre eklamsia dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

penelitian yang dilakukan Mayang sari (2014) menunjukkan bahwa responden dari 65 responden yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi sebelumnya yaitu 48 orang (73,8%) mengalami pre eklamsia dan dari 61 orang responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit



ternyata 46 orang (75,4%) tetapi tidak pre eklampsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Ksdam. Menurut asumsi mayoritas responden mempunyai riwayat penyakit hipertensi sebelumnya ternyata mengalami pre eklampsia, hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi sebelumnya lebih besar beresiko mengalami pre eklampsia. Hubungan Obesitas dengan kejadian pre eklampsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022.

Berdasarkan table 5.11, diketahui dari 81 ibu hamil yang obesitas terdapat 19 ibu hamil (67,9%) yang tidak mengalami preeklamsi. Dan dari 53 ibu hamil yang tidak obesitas terdapat 48 ibu hamil (90,6%) yang tidak mengalami preeklamsi.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p-value 0,015 yang berarti lebih kecil dari  $\alpha$  (0,05) maka  $H_0$  ditolak  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan bermakna antara obesitas dengan kejadian pre eklampsia.

Penelitian ini sama dengan teori Dinda (2011), obesitas selama kehamilan juga dapat menyebabkan efek negatif pada sang bayi saat ia dewasa nanti. Banyak dari anak-anak ini nantinya akan mengalami obesitas, baik selama masa kecilnya ataupun saat ia dewasa. Oleh karena itu disarankan para ibu hamil untuk menjaga berat badan mereka selama kehamilan. Penelitian ini tidak sejalan dengan teori Hanun (2013) Untuk obesitas dengan kejadian pre eklampsia, berbeda dengan teori yang diungkapkan bahwa kegemukan (obesitas) disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang beradadalam badan sekitar 15% dari berat badan, makamakin gemuk seorang makin banyak pula jumlahdarah yang terdapat di dalam tubuh yang berartimakin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinyapreeklampsia.. Halini sesuai dengan uji statistik yang telah dilakukan bahwa tidak terdapat hubungan ibu bersalin yang obesitas dengan kejadian preeklampsia.

Penelitian ini juga seiring dengan hasil penelitian Desparida 2012, ibu hamil dengan berat badan berlebihan sangat berbahaya untuk ibu dan bayi ibu dengan obesitas beresiko untuk mengalami kejadian preeklampsia karena berdasarkan nilai OR dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin dengan obesitas mempunyai resiko terjadi preeklampsia yaitu 2,26 kali dibanding dengan seorang ibu bersalin yang tidak obesitas.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Hampir Sebagian ibu hamil yang memiliki umur beresiko di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022.
2. Hampir sebagian ibu hamil yang ada riwayat pre eklampsia keluarga di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022.
3. Sebagian kecil diketahui ibu hamil yang memiliki paritas Primipara beresiko di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022.
4. Hampir sebagian ibu hamil memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil mengalami pre eklampsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022.
5. Sebagian besar ibu hamil yang obesitas mengalami pre eklampsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022.
6. Diketahui Distribusi Frekuensi, umur, riwayat pre eklampsia keluarga, paritas, riwayat hipertensi sebelum hamil, dan obesitas di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022.
7. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian pre eklampsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022.
8. Ada hubungan antara riwayat preeklampsia keluarga dengan kejadian pre eklampsia di di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022.
9. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklampsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022.
10. Ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian pre eklampsia di di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022.
11. Ada hubungan antara obesitas dengan kejadian pre eklampsia di di Poli Kebidanan Rumah Sakit Mukomuko Tahun 2022.

### Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

2. Diharapkan pihak petugas kesehatan melakukan penyuluhan dalam mencegah terjadinya pre eklampsia pada kaum ibu hamil di Kawasan kerja dari petugas kesehatan itu sendiri. Bagi Peneliti lain
3. Diharapkan penelitian lain melakukan pengembangan penelitian dengan menggunakan penelitian ini sebagai menjadi referensi penelitian yang terkait dengan pre eklampsia.

### DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Reneka cipta.
- Bobak, Lowdermik, Jensen. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Bobak, Lowdermik, Jensen. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Cunningham F.Garry , 2008. *Obstetri William Alih Bahasa Joko suyono*. Jakarta :EGC
- Cunningham, F Gary, dkk. 2008. *Obstetric Williams edisi 1 dan 2* Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Sehat*. Diakses tanggal 20 Mei 2022.
- Fauziah Yulia 2012. *Obstetric Patologi*.Cetakan I. Yogyakarta
- Hidayat Asri,2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta
- Lismah,Prawiroharjo,2010. *Ilmu Kebidanan*.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Liewelly Derek,2007. *Dasar-dasar Obsetrik Ginecologie Ahli Bahasa Hadyato*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ide Bagus Gde 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Muttaqin,Arif.2011. *Pengantar Asuhan Keperawatan Maternitas*.Salemba Medika : Jakarta
- Nugroho,2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta
- Nursalam,2010. *Konsep dan Penerapan Metodologi Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta
- Rahmawati.2009. *Peningkatan Berat Badan dan Persalinan*.EGC
- Sutrimah. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsia di RSUD DR. Moewardi Surakarta* (<http://publikasiilmiah,ums.ac.id:diakses tanggal 12 Mei 2022>)
- Uwono,2010. *Peningkatan Status Kesehatan Demi Peningkatan Pilar MDGs*. Pustaka Medika : Jakarta
- WHO,2008. *Trends in Maternal Mortaliti dalam* <http://whglibdoc.who.int.webs.who report eng.pdf> diakses 10 Mei 2022
- WHO,2007. *Trends in Maternal Mortaliti dalam* <http://whglibdoc.who.int.webs.who report eng.pdf> diakses 10 Mei 2022