

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI BLUD RUMAH SAKIT H.M DJAFAR HARUN KOLAKA UTARA

¹Marlina, ²Yovita Sakona, ³Selpiana
^{1,2,3}Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia Timur
Email: marlinazahna17@gmail.com
Email: yovitasakona01@gmail.com
Email: selpiana1991@gmail.com

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan penyakit yang disebabkan kehamilan dan penyebab kematian maternal yang tinggi terutama di negara berkembang. Tujuan penelitian: mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di BLUD Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara Tahun 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan Case Control study dengan sampel kasus sebanyak 64 orang dan kontrol 64 orang. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklampsia, dimana umur berisiko berpeluang mengalami preeklampsia sebesar 4.259 kali dibandingkan dengan umur ibu yang tidak berisiko, ada hubungan paritas ibu dengan kejadian preeklampsia dimana paritas kategori risiko tinggi berpeluang mengalami preeklampsia sebesar 5.622 kali dibandingkan dengan paritas ibu kategori risiko rendah, ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia dimana jarak kehamilan dekat berpeluang mengalami preeklampsia sebesar 4.911 kali dibandingkan dengan jarak kehamilan jauh, ada hubungan pendidikan dengan kejadian preeklampsia dimana pendidikan tinggi berpeluang mengalami preeklampsia sebesar 3.215 kali dibandingkan dengan pendidikan rendah. Kesimpulan dari penelitian ini adalah Faktor umur, paritas, jarak kehamilan dan pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian preeklampsia BLUD Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara Tahun 2018.

Kata kunci: Ibu Hamil, Preeklampsia, Jarak Kehamilan.

I. PENDAHULUAN

Kesehatan ibu merupakan persoalan yang sangat penting bagi suatu bangsa, karena derajat kesehatan suatu bangsa dapat dinilai dari Angka Kematian Ibu (AKI). Angka kematian ibu dapat dijadikan sebagai indikator untuk menggambarkan kesejahteraan masyarakat suatu negara (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran yang dirujuk terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibu di dunia mencapai 529.000 per tahun, dengan rasio 400 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup

dimana 12 % dari kematian ibu disebabkan oleh preeklampsia (WHO, 2010).

Secara global, setiap dua menit di suatu tempat di dunia, seorang perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kemungkinan bayinya yang baru lahir untuk bertahan hidup sangat kecil. Pada setiap perempuan yang meninggal, 20 sampai 30 menderita masalah yang signifikan dan kadang-kadang seumur hidup karena kehamilan mereka. Komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan determinan langsung kematian ibu. Semakin tinggi kasus komplikasi maka semakin tinggi kasus kematian ibu (Unicef, 2012).

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2012 mencapai 359 dari 100.000

kelahiran hidup. Kondisi ini masih jauh dari target MDGs yang menetapkan AKI di bawah 100 di tahun 2015. Angka ini menduduki peringkat tertinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya yaitu Vietnam (59/100.000), Thailand (48/100.000), Malaysia (29/100.000) dan Singapura merupakan negara ASEAN dengan AKI terendah yaitu 3 per 100.000 kelahiran hidup (Rutgers WPF, 2015).

Pre-eklamsia dan eklamsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklamsia merupakan penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang. Sampai saat ini preeklamsia dan eklamsia masih merupakan “the disease of theories” karena angka kejadian preeklamsia-eklamsia tetap tinggi dan mengakibatkan morbiditas dan mortalitas maternal yang tinggi (Manuaba, 2010).

Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa hipertensi dalam kehamilan merupakan penyakit yang berbahaya, terutama apabila terjadi pada wanita yang sedang hamil. Hal ini dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Karena tidak ada gejala atau tanda khas sebagai peringatan dini. Hipertensi dalam kehamilan atau yang disebut dengan preeklamsia, kejadian ini persentasenya 12% dari kematian ibu diseluruh dunia (Kemenkes, 2013).

Preeklamsia merupakan penyebab kedua setelah perdarahan sebagai penyebab langsung yang spesifik terhadap kematian maternal, pada sisi lain insiden dari eklamsia pada Negara berkembang sekitar 1 kasus per 100 kehamilan sampai 1 kasus per 1700 kehamilan. Pada Negara Afrika kejadian preeklamsia sekitar 1,8% sampai dengan 7,1%, di Nigeria prevalensinya sekitar 2% sampai dengan 16,7 (Osungbade, 2011).

Angka Kematian Ibu (AKI) Berdasarkan data Dinkes Sultra (2016), angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup terjadi 74 kasus dengan wilayah Kabupaten Kolaka Utara menjadi peringkat ke 5 dengan jumlah angka kematian ibu sebanyak 211/100.000 KH. Angka penyebab kematian ibu di propinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016 diantaranya 16,21% disebabkan oleh penyebab lain, 12,16% disebabkan oleh hipertensi, 31,08% disebabkan oleh perdarahan, 2,70% disebabkan oleh infeksi dan 22,97% disebabkan oleh Eklamsia (Dinkes Sulawesi Tenggara, 2016).

Berdasarkan data program Pelayanan Kesehatan Dasar Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara diperoleh informasi, penyebab kematian ibu yang utama adalah keracunan kehamilan dan infeksi, kondisi ini akan lebih diperparah lagi dengan keadaan status gizi yang buruk, faktor persalinan yang terlalu muda, paritas tinggi, dan anemia pada ibu hamil, serta pengetahuan ibu tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan belum maksimal walaupun Jampersal sudah diberlakukan, sebagian ibu hamil terlambat mendapat pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan disamping itu masih dijumpai ibu melahirkan yang ditolong oleh dukun hal ini disebabkan kepercayaan masyarakat terhadap dukun masih tinggi (Profil Dinkes Sultra, 2012).

Sampai saat ini di BLUD Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara belum pernah dilakukan penelitian mengenai penyebab preeklamsia kehamilan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia pada ibu hamil di BLUD Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara Tahun 2018”

II. METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik* dengan desain *Case Control study*. *Case control study* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di BLUD Rumah Sakit H.M Djafar Harun yang terletak di Jl. Trans Sulawesi Lasusua, Kab Kolaka Utara. Alasan peneliti memilih lokasi ini adalah karena tempatnya yang strategis, mudah dijangkau dengan kendaraan umum dan ekonomis serta data-data yang dibutuhkan tercatat lengkap di rekan medik Rumah Sakit.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret s/d Agustus tahun 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Aziz Alimul H, 2011).

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara Tahun 2018 sebanyak 256 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Aziz Alimul H, 2011).

Sampel dalam penelitian ini terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol.

Sampel Kasus: ibu yang mengalami preeklampsia di BLUD H.M Djafar Harun

Kolaka Utara Tahun 2018 yang berjumlah 32 orang. Teknik pengambilan sampel kasus secara *total sampling*, dimana seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia diambil sebagai kasus.

D. Tehnik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Data sekunder. Data diperoleh dari rekam medik BLUD Rumah Sakit H.M Djafar Harun Kolaka Utara tahun 2018 dengan cara melakukan pengisian daftar isian (*checklist*) yang telah disediakan sebelumnya berdasarkan variabel yang diteliti.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010), proses pengolahan data ini melalui tahap- tahap sebagai berikut:

- Editing* Data (Pengeditan Data)
- Coding* data (Memberi Kode)
- Entry* data
- Cleaning*
- Tabulating data*

2. Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel analisis hubungan antara variabel.

F. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Analisis Univariat

a. Kejadian Preeklampsia di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara

Tabel 5.1: Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara

Ibu Hamil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Preeklampsia	32	50.0
Tidak Preeklampsia	32	50.0
Total	64	100.0

Sumber: Data Sekunder Tahun 2018

b. Umur ibu

Tabel 5.2: Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara

Umur ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Berisiko	35	54.7
Tidak Berisiko	29	45.3
Total	64	100.0

Sumber: Data Sekunder Tahun 2018

c. Paritas Ibu

Tabel 5.3: Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara

Paritas Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Risiko Tinggi	33	51.6
Risiko rendah	31	48.4
Total	64	100.0

Sumber: Data Sekunder Tahun 2018

d. Jarak Kehamilan

Tabel 5.4: Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara

Jarak Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dekat	23	35.9
Jauh	41	64.1
Total	64	100.0

Sumber: Data Sekunder Tahun 2018

e. Pendidikan ibu

Tabel 5.5: Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara

Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	29	45.3
Rendah	35	54.7
Total	64	100.0

Sumber: Data Sekunder Tahun 2018

2. Analisis Bivariat

a. Umur

Tabel 5.6: Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara tahun 2018

Umur	Kejadian Preeklampsia						OR (CI 95%)
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia		Total		
	F	%	F	%	f	%	
Berisiko	23	35.9	12	18.8	35	54.7	4.259 (1.488- 12.192)
Tidak Berisiko	9	14.1	20	31.2	29	45.3	
Total	32	50.0	32	50.0	64	100	

Sumber: Data Sekunder Tahun 2018

b. Paritas

Tabel 5.7: Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara tahun 2018

Paritas	Kejadian Preeklampsia						OR (CI 95%)
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Risiko Tinggi	23	35.9	10	15.6	33	51.6	5.622 (1.922- 16.450)
Risiko Rendah	9	14.1	22	34.4	31	48.4	
Total	32	50.0	32	50.0	64	100,0	

Sumber: Data Sekunder Tahun 2018

c. Jarak Kehamilan

Tabel 5.8: Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara tahun 2018

Jarak Kehamilan	Kejadian Preeklampsia						OR (CI 95%)
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia		Total		
	f	%	F	%	f	%	
Dekat	17	26.6	6	9.4	23	35.9	4.911 (1.591-15.157)
Jauh	15	23.4	26	40.6	41	64.1	
Total	32	50.0	32	50.0	64	100,0	

Sumber: Data Sekunder Tahun 2018

d. Pendidikan

Tabel 5.9: Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara tahun 2018

Pendidikan	Kejadian Preeklampsia						OR (CI 95%)
	Preeklampsia		Tidak Preeklampsia		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tinggi	19	29.7	10	15.6	29	45.3	3.215 (1.150-8.987)
Rendah	13	20.3	22	34.4	35	54.7	
Total	32	50.0	32	50.0	64	100	

B. Pembahasan

1. Faktor Umur

Hasil analisis statistik dengan uji *Odd Ratio*, Berdasarkan hasil *Risk Estimate* diperoleh nilai *p value* untuk *Odd Ratio* (OR) = 4.259 (95% CI =1.488 - 12.192). hal ini menunjukkan bahwa nilai $OR > 1$ yang artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Dimana umur berisiko berpeluang mengalami preeklampsia sebesar 4.259 kali dibandingkan dengan umur ibu yang tidak berisiko di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara tahun 2018.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010), bahwa pada umur di bawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna.

Perkembangan fisik manusia sejalan dengan penambahan umur dalam hal ini berhubungan dengan proses degeneratif yang menyebabkan terjadinya pengerasan pada dinding pembuluh darah yang selanjutnya terjadi penyempitan.

Pembuluh darah memerlukan tekanan lebih banyak disesuaikan dengan banyak hambatan, untuk memompa aliran darah. Semakin bertambah umur seseorang, hambatan semakin banyak maka risiko terjadinya hipertensi juga semakin banyak (Lisonkova dan Joseph, 2013).

Bertambahnya umur juga berkaitan dengan perubahan pada kardiovaskulernya dan secara teoritis preeklampsia dihubungkan dengan adanya patologi pada endotel yang merupakan bagian dari

pembuluh darah (Royston dan Amstrong, 2008).

Pada ibu yang terlalu tua terjadi lesi sklerotik (proses aterosklerosis) pada arteri miometrium sehingga dapat menyebabkan perfusi yang kurang dari plasenta dan mengarah pada risiko yang lebih tinggi pada hasil mortalitas dan morbiditas perinatal. Proses aterosklerosis tersebut menyebabkan menyempit lumen arteriol sehingga tekanan perifer meningkat dan menyebabkan terjadinya preeklampsia (Rogers BB, Bloom SL, Leveno KJ, 2014).

Sejalan dengan hal tersebut, hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian lain dilakukan oleh Amalia. E.T (2014) yang menunjukkan hasil ada hubungan usia dengan kejadian preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi.

2. Paritas ibu

Hasil analisis statistik dengan uji *Odd Ratio*, Berdasarkan hasil *Risk Estimate* diperoleh nilai *p* value untuk *Odd Ratio* (OR) = 5.622 (95% CI = 1.922-16.450) hal ini menunjukkan bahwa nilai $OR > 1$ yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Dimana paritas kategori risiko tinggi berpotensi mengalami preeklampsia sebesar 5.622 kali dibandingkan dengan paritas ibu kategori risiko rendah di RSUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara tahun 2018.

Hal ini sesuai dengan teori dan hasil penelitian. Secara teori bahwa risiko preeklampsia adalah pada paritas atau frekuensi ibu melahirkan anak sangat mempengaruhi kesehatan ibu. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (≥ 4) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Paritas yang tinggi dengan jarak persalinan yang terlalu dekat akan

menimbulkan komplikasi pada ibu misalnya dapat terjadi preeklampsia. Risiko pada paritas I dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan program KB (Saifuddin, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian lain dilakukan oleh Amalia. E.T (2014) yang menunjukkan hasil ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia pada Ibu hamil di RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi.

3. Jarak kehamilan

Hasil analisis statistik dengan uji *Odd Ratio*, Berdasarkan hasil *Risk Estimate* diperoleh nilai *p* value untuk *Odd Ratio* (OR) = 4.911 (95% CI = 1.591-15.157). Hal ini menunjukkan bahwa nilai $OR > 1$ yang artinya ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Dimana jarak kehamilan dekat berpotensi mengalami preeklampsia sebesar 4.911 kali dibandingkan dengan jarak kehamilan jauh.

Hal ini dapat dikarenakan sumber biologis tubuh ibu secara sistematis akan terpakai selama masa kehamilan, dan untuk kehamilan berikutnya membutuhkan waktu 2-5 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelum hamil. Apabila terjadi kehamilan berikutnya sebelum 2 tahun, maka kesehatan ibu dapat mengalami kemunduran secara progresif.

Secara nasional, pemerintah Indonesia memberikan aturan kepada pasangan suami istri bahwa 2 anak pada masing-masing pasangan suami istri sudah cukup (BKKBN, 2012). Hal ini merupakan salah satu upaya untuk pemerataan jumlah penduduk Indonesia. Jumlah paritas yang terlalu banyak dapat memberikan dampak kesehatan baik pada ibu dan bayi. Selama kehamilan sumber biologis dalam tubuh ibu secara sistematis terpakai dan untuk kehamilan berikutnya dibutuhkan waktu 2-

4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Apabila terjadi kehamilan sebelum 2 tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif. Jarak yang aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun. Hal ini agar wanita dapat pulih setelah masa kehamilan dan laktasi. Ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun sejak kelahiran anak terakhir seringkali mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Wanita dengan jarak kelahiran <2 tahun mempunyai risiko dua kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan jarak kelahiran yang lebih lama (Armagustini, 2010).

4. Pendidikan ibu

Hasil analisis statistik dengan uji *Odd Ratio*, Berdasarkan hasil *Risk Estimate* diperoleh nilai *p value* untuk *Odd Ratio* (OR) = 3.215 (95% CI = 1.150 - 8.987). hal ini menunjukkan bahwa nilai OR > 1 yang artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Dimana pendidikan tinggi berpeluang mengalami preeklampsia sebesar 3.215 kali dibandingkan dengan pendidikan rendah di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara tahun 2018.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Blum yang dikutip oleh Notoatmodjo (2005), bahwa selain 4 determinan utama yang berperan dalam derajat kesehatan masyarakat seperti lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hereditas, terdapat faktor internal individu misalnya usia, pendidikan, dan gender.

Pendidikan merupakan salah satu faktor risiko preeklampsia, dimana pendidikan rendah tergolong ke dalam

faktor risiko masyarakat yang mengalami preeklampsia. Pada umumnya orang yang berpendidikan (dalam hal ini orang yang menempuh pendidikan formal) mempunyai risiko lebih kecil terkena penyakit atau masalah kesehatan lainnya dibandingkan dengan masyarakat yang awam dengan kesehatan. Selain itu, dipandang dari segi psikologis, seseorang yang berpendidikan tinggi diharapkan kematangan pola pikirnya lebih baik dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah, sehingga mampu membuat keputusan serta memecahkan permasalahan yang dihadapi, termasuk menghadapi permasalahan dengan preeklampsia.

Menurut Tarwoto (2010), tingkat pendidikan ibu hamil, bersalin, dan nifas yang rendah akan mempengaruhi penerimaan informasi tentang pencegahan terjadinya preeklampsia, maka akan menjadi terbatas dan berdampak menyebabkan preeklampsia. Semakin tinggi pendidikan maka kemampuan untuk memperoleh dan menyerap informasi akan semakin baik khususnya tentang preeklampsia sehingga kejadian preeklampsia dapat dicegah dan diminimalisir.

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman tentang stimulus. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan (Notoatmodjo, 2010).

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara tahun 2018, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklamsia di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara tahun 2018.
2. Ada hubungan paritas ibu dengan kejadian preeklamsia, di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara tahun 2018.
3. Ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian preeklamsia, di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara tahun 2018.
4. Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian preeklamsia, di BLUD H.M Djafar Harun Kolaka Utara tahun 2018.

B. Saran

1. Semua tenaga kesehatan khususnya bidan sebaiknya lebih waspada terhadap terjadinya kejadian preeklamsi terutama pada wanita yang

hamil pada usia reproduksi tidak sehat (<20 tahun & >35 tahun) dan pada wanita primigravida yaitu dengan memberikan konseling mengenai tanda bahaya preeklamsi dan memberikan ANC sesuai usia kehamilan.

2. Sebaiknya Ibu mengikuti program pemerintah yaitu ber KB selain membatasi jumlah kelahiran anak juga bisa melahirkan generasi yang lebih baik.
3. Jarak yang aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun, sehingga ber KB adalah salah satu cara yang tepat untuk menunda kehamilan.
4. Semakin tinggi pendidikan maka kemampuan untuk memperoleh dan menyerap informasi akan semakin baik khususnya tentang preeklampsia sehingga kejadian preeklampsia dapat dicegah dan diminimalisir dengan kesadaran ibunya sendiri untuk mencari tahu sumber informasi baik melalui tenaga kesehatan maupun lewat media sosial.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta;PT Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo
- Aeni, Nurul. 2013. *Faktor Risiko Kematian Ibu*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Volume 7 Nomor 10.
- Alimul, Aziz H. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Amalia, E.T. 2014. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia pada Ibu hamil di RSUD R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*.
- Armagustini, Y. (2010). *Determinan kejadian komplikasi persalinan di Indonesia (Analisis data sekunder survey demografi kesehatan Indonesia tahun 2007)*. Publikasi Tesis Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Astuti, S.F, 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia di Wilayah kerja Puskesmas Pamulang Kota*

- Tangerang Selatan Tahun 2014-2015. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Syarif Hidayatulla Jakarta.
- BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.
- Cunningham, G.F et al. (2014). *Williams Obstetrics (24thed.)*. USA: McGraw Hill.
- Dewi, vivian dkk. 2011. *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba medika
- Dinas Kesehatan Profinsi Sulawesi Tenggara. 2012. *Buku saku Kesehatan Profinsi Sulawesi Tenggara 2011*.
- Dinas Kesehatan Sultra. 2016. *Profil Kesehatan Sultra*. Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara.
- Djannah, S. N., & Arianti, I. S. 2010. *Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 13(4 Okt).
- Gafur A, Nurdin A, Ramadhany S, Rahim MR.2012. *Hubungan antara pimigravida denganpreeklampsia*. Tersediadari: url:hyperlink<http://www.jurnal.med.unismuh.ac.id/hubungan-antara-primigravida-dengan-preeklampsia>
- Ghufron M. Nur, Rini Risnawati S. (2010). *Teori-teori Psikologi*. Ar Ruz Media:YogJakarta
- Gunawan, S. 2010. *Reproduksi Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: CV Graha.
- Indriani, Nanien. 2012. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia / Eklampsia Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal Tahun 2011*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kebidanan Komunitas. Depok
- Indriyani, Diyan. 2013. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Jayantika, E, 2012. *Defenisi Kehamilan dan Perubahan Tubuh Saat Hamil*,[http:// tandakehamilan. Com /defenisi –kehamilan dan perubahan-tubuh-saat-hamil](http://tandakehamilan.Com/defenisi-kehamilan-dan-perubahan-tubuh-saat-hamil). Diakses 25 Maret 2018.
- Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Fasilitas Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI.2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Langelo, Wahyuny. dkk. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011-2012*.Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Mackenzie RM, Sandrim VC &Carty DM., et al. (2012): *Endhotelial FOS expression and preeclampsia*. BJOG119 (13): 1564
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2010. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Maryunani, A, dkk, 2012, *Asuhan Kegawat Daruratan Dalam Kebidanan*,Trans Info Media, Jakarta.
- Maryunani, Anik. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Maulana, Mirza. 2012. *Mengenal Diabetes: Panduan Praktis Menangani Penyakit Kencing Manis*. Jogjakarta: Katahati.
- Nugroho, Taufan., dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. (2010). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Info Medika.

- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2005. *Promosi kesehatan teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Osungbade KO, Ige OK. 2011. *Public health perspectives of preeclampsia in developing countries: implication for health system strengthening*. *Journal of Pregnancy*.10:1-6.
- Puspita E, Dwi K.2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan(Intranatal Care)*. Jakarta; CV Trans Info Media
- Pribadi, A., Mose, J.C., Anwar, A.D. (2015). *Kehamilan Risiko Tinggi*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Pritasari, dkk. 2012. *Petunjuk Kerja Pelayanan Antenatal Terpadu, Persalinan, dan Paska Persalinan Terpadu*. Maternal and Child Health Integrated Program USAID. Halaman 1-2
- Riwidikdo, H. 2010. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia. Rukiyah, Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Redman. 2012. *Pregnancy-related hypertension*. Dalam: *Maternal-Fetal Medicine Principles and Practice*. Edisi 5. Saunders.Philadelphia.
- Retnowati, dkk. 2010. *Hubungan penerapan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) oleh ibu hamil dengan upaya pencegahan komplikasi kehamilan di Puskesmas Sidorejo Kidul Salatiga*.*Jurnal Kebidanan*. Volume II Nomor 02, 2010.
- Royston dan Armstrong. 2008. *Preventing Maternal Death*. Geneva: WHO.
- Rozikhan, (2010).*Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia berat di Rumah Sakit dr.H.Soewondo Kendal*, *Jurnal Ilmiah Universitas Diponegoro Semarang*.
- Saifuddin, Abdul Bari (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D)*. Bandung: Alfabeta
- Sulistiyani, Dwi. 2013. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengnai Perubahan Fisik Saat Kehamilan di BPM Anik Suroso Mojosoongo Surakarta Tahun 2013*. Karya Tulis Ilmiah. Surakarta: STIKes Kusuma Husada.
- Sulistyaningsih. (2012). *Metodologi Penelitian Kebidanan Kuantitatif-Kualitatif*.Yogyakarta: Graha Ilmu.
- The World Health Report, (2013) *Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. Geneva: World Health Organization.
- Unicef. 2012. *Resiko Kematian Ibu dan Anak Indonesia Masih Tinggi Walaupun Angka Kematian Sudah Menurun*. Diakses pada 20 Juli 2018.
- WHO., 2010. *The World Health Report 2010*.<http://www.who.int/whr/2010/en/index.html> (Akses 18 Maret 2018)
- Wirakusumah, ES. (2010). *Perencanaan Menu Anemia Gizi Besi*. PT. Trubus Agriwidya. Jakarta
- Wulandari, R., &Firnawati, A. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. *Jurnal Kesehatan*,Vol. 5 No. 1: 29–35.