

ANALISIS FAKTOR RISIKO STATUS KESEHATAN IBU TERHADAP KEJADIAN PRE EKLAMPSIA DI KABUPATEN TEGAL

Masturoh¹, Siswati², Natiqotul Fatkhiyah³

1,2,3Program Studi D III Kebidanan, Stikes Bhakti Mandala Husada Slawi 52416, Tegal, Indonesia
e-mail :masturoh87@gmail.com

Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, namun penyebabnya belum diketahui secara pasti. Pada kondisi berat preeklampsia dapat menjadi eklampsia dengan penambahan gejala kejang. Deteksi preeklampsia dalam pelayanan antenatal merupakan salah satu penerapan peran dan fungsi bidan sebagai pelaksana. Untuk itu kompetensi bidan yang meliputi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan harus dimiliki oleh bidan dalam melaksanakan praktik kebidanan secara aman dan bertanggungjawab pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui analisa factor risiko status kesehatan ibu hamil terhadap terjadinya pre eklamsia di Kabupaten Tegal. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain Case Control Study. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel minimal yaitu sejumlah 30 sampel. Data yang diperoleh dianalisa menggunakan *Ood Rasio*, dengan membandingkan insiden antara kelompok kasus dengan kelompok control. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai resiko terjadi pre eklamsia 7,9 kali disbanding ibu hamil dengan usia reproduksi sehat (20-35 tahun), ibu hamil dengan primigravida mempunyai risiko terjadi pre eklamsia 1,6 kali dibandingkan dengan multiparitas, ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun mempunyai risiko terjadi pre eklamsia dibandingkan dengan ibu dengan jarak kelahiran 2 tahun atayat hipertensi atau lebih, ibu hamil yang mengalami hipertensi mempunyai risiko 16,42 kali terjadi pereklamsia dibandingkan ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dan ibu hamil dengan riwayat preeklamsia mempunyai risiko 3,26 kali terjadi preeklamsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak ada riwayat preeklamsia.

Kata Kunci : status kesehatan ibu, pre eklamsia

Abstract

Preeclampsia is disease with the hypertension marking, oedema and proteinuria of arising out of because pregnancy, but its cause not yet been known surely. At condition of weight preeclampsia can become the eklampsia with the addition of spastic symptom. Detect the preeclampsia in antenatal service represent one of the applying of role and midwife function as executor. For that midwife interest covering education, knowledge and skilled have to be owned by midwife in executing midwifery practice safety and various of health service. Target of this research is know the analysis of factor of risk of pregnant mother health status to the happening of pre eklamsi in Non irrigated dry field Sub-Province. this Research Type is analytic of observasional by desain is Case Control Study. Sample used in this research is minimum sample that is a number of 30 sampel. Data obtained to be analysed to use the Ood Ratio, by comparing is incident of between case group with the group control. Result of research menunjukkan that pregnant mother with the age < 20 year and > 35 year have the risk happened by the pre eklamsi 7,9 times pregnant is compared to mother with the healthy reproduction age (20-35 year), pregnant mother by primigravida have the risk happened by the pre eklamsia 1,6 is times compared to by multiparitas, pregnant mother with the pregnancy distance < 2 year have the risk happened by the pre eklamsi compared to by mother with the birth distance 2 year of atayat hypertension or more, natural pregnancy mother of hypertension have the risk 16,42 is times happened by the pereklamsi compared to by a pregnancy mother which don't have the history of pregnant mother and hypertension with the history preeklamsi have the risk 3,26 is times happened by the preeklamsi compared to by a pregnancy mother which is no history preeclampsia.

Keywords : maternal health status, preeclampsia

LATAR BELAKANG

Kematian ibu dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Ibu hamil dan bersalin dengan preeklampsia atau eklampsia merupakan masalah yang cukup serius karena dapat mengancam kematian pada ibu maupun janin. Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2002 mencapai 307 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan terjadi penurunan AKI di tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun angka tersebut masih jauh dari yang diharapkan untuk mencapai target RPJMN 2010-2014 yaitu 118/100.000 KH dan target MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 102/100.000 KH. Kasus kematian maternal disebabkan oleh komplikasi perdarahan (30%), preeklampsia/eklampsia (25%), infeksi (12%), komplikasi nifas (8%) dan penyebab lainnya (15%).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 116,01/100.000 Kelahiran Hidup mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI tahun 2010 sebesar 104,97/100.000 KH. Pada tahun 2011 Kabupaten Tegal memberikan kontribusi AKI terbesar dari 35 Kabupaten/Kota Se-Jawa Tengah yaitu 126,04/100.000 KH. Terjadi peningkatan AKI yang cukup tinggi bila dibandingkan tahun 2010 sebesar 97,64/100.000 KH. Dari tahun 2010-2012 kecenderungan terjadi peningkatan kematian maternal yang disebabkan oleh preeklampsia dan eklamsia yaitu 14,81% (tahun 2010), 27,45% (tahun 2011) dan 33,33% (tahun 2012). Penyebab kematian ibu lainnya pada tahun 2012 *decompensatio cordis* (17,98%), perdarahan (15,38%), infeksi/sepsis (7,69%) dan penyakit lainnya (25,64%).

Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, namun penyebabnya belum diketahui secara pasti. Pada kondisi berat preeklampsia dapat menjadi eklampsia dengan penambahan gejala kejang. Preeklampsia berat dan eklampsia merupakan risiko yang

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan pada bulan Mei-Juli pada 30 responden ibu hamil dengan preeklampsia (sebagai kasus) dan 30 responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik

Variabel	Frekuensi	Persentase
Umur		
Reproduktif	43	71.67
Berisiko	17	28.33
Paritas		
Primipara	32	53.33
Multipara	28	46.67
Jarak kehamilan		
≤ 2 tahun	44	73.33

membahayakan ibu serta membahayakan janin melalui placenta. Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan berkelanjutan, setidaknya deteksi dini diagnosa preeklampsia dapat mencegah perkembangan preeklampsia menjadi eklampsia dengan penanganan yang tepat sehingga dapat mengurangi kejadian kesakitan dan komplikasi pada ibu dan janin. Pada tingkat permulaan preeklampsia tidak memberikan gejala-gejala yang dapat dirasakan oleh pasien sendiri, maka diagnosa dini hanya dapat dibuat dengan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, ada kesempatan untuk melakukan tes proteinuri, mengukur tekanan darah, dan memeriksa tanda-tanda edema.

Sehubungan dengan fenomena latar belakang tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian mengenai Faktor-faktor resiko terjadinya preeklampsia di Desa Grobog Wetan Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal. Berdasarkan data di atas peneliti

TUJUAN PENELITIAN

1. Mengetahui hubungan antara umur ibu dengan kejadian pre eklamsia
2. Mengetahui hubungan antara kelahiran ibu dengan kejadian pre eklamsia
3. Mengetahui hubungan antara paritas ibu dengan kejadian pre eklamsia
4. Mengetahui hubungan antara riwayat hipertensi ibu dengan kejadian pre eklamsia
5. Mengetahui hubungan antara riwayat pre eklamsia ibu dengan kejadian pre eklamsia
6. Mengetahui hubungan faktor-faktor resiko terhadap kejadian pre eklamsia

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian tentang pre eklamsia merupakan penelitian analitik observasional, dengan pendekatan atau desain stadi kasus control (*Case Control Study*) yaitu rancangan studi yang mempelajari hubungan antara factor penelitian dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dengan dengan kelompok control berdasarkan status paparannya. Pada penelitian ini ingin mengetahui apakah suatu factor resiko berpengaruh terhadap kejadian efek (pre eklamsia) dengan membandingkan beberapa kasus factor resiko tersebut pada kelompok kasus dengan kelompok control.

ibu hamil normal (sebagai kontrol). Berikut distribusi responden berdasarkan karakteristiknya.

>2 tahun	16	26.67
Riwayat hipertensi		
Ada	28	46.67
Tidak ada	32	53.33
Riwayat preeklampsia		
Ada	32	53.33
Tidak ada	28	46.67

Tabel 2. Perbandingan antara Kasus dan Kontrol berdasarkan Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Kasus (n=30)	%	Kontrol (n=30)	%
Umur				
Reproduktif	16	53.0	27	90.0
Berisiko	14	47.0	3	10.0
Paritas				
Primipara	12	43.0	20	66.7
Multipara	18	57.0	10	33.3
Jarak kehamilan				
≤ 2 tahun	10	33.3	6	20.0
>2 tahun	20	66.7	24	80.0
Riwayat hipertensi				
Ada	25	83.0	7	23.0
Tidak ada	5	17.0	23	77.0
Riwayat preeklampsia				
Ada	15	50.0	7	23.0
Tidak ada	15	50.0	23	77.0

Tabel 3. Hasil Analisis Hubungan Status Kesehatan Ibu dengan Kejadian Preeklampsia

Variabel	Preeklampsia		Odd ratio (OR)	CI 95%	x ²	P	
	Ya	Tidak					
Umur	Reproduktif	16	27	7.875	1.95-31.67	0.407	0.01
	Berisiko	14	3				
Paritas	Primipara	12	20	1.56	(1,06-3.16)	0.612	0.03
	Multipara	18	10				
Jarak kehamilan	≤ 2 tahun	20	24	2.00	0.61-6.45	0.151	0.25
	>2 tahun	10	6				
Riwayat hipertensi	Ada	5	23	16.42	4.56-59.07	0.601	0.001
	Tidak ada	25	7				
Riwayat preeklampsia	Ada	15	23	3.26	1.08-9.95	0.277	0.03
	Tidak ada	15	7				

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia berdasarkan hasil analisis bivariat yaitu umur, riwayat hipertensi dan riwayat preeklampsia (nilai $p < 0.05$). Dapat diartikan umur, riwayat hipertensi dan riwayat preeklampsia mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia. Ada perbedaan proporsi terjadinya preeklampsia berdasarkan nilai OR dan CI. Variabel umur menunjukkan adanya perbedaan proporsi terjadinya preeklampsia antara umur reproduktif dengan umur berisiko. Besarnya perbedaan adalah 7,875 artinya ibu yang hamil pada umur < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai risiko terjadi preeklampsia 7,875 kali dibandingkan ibu usia reproduksi sehat (20-35 tahun).

Hasil penelitian variabel paritas didapatkan nilai OR 1.56 yang berarti ibu hamil pertama (primigravida) mempunyai risiko terjadi preeklampsia 1,56 kali dibandingkan seorang ibu yang hamil lebih dari 1 kali (multiparitas).

Berdasarkan nilai OR variabel jarak kehamilan didapatkan 2.00 yang berarti ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun mempunyai risiko terjadi

preeklampsia dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2 tahun atau lebih.

Nilai OR variabel riwayat hipertensi menunjukkan 16.42 dapat diartikan ibu hamil yang mengalami hipertensi mempunyai risiko 16.42 kali terjadi preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi.

Hasil penelitian variabel riwayat preeklampsia didapatkan nilai OR 3.26 yang berarti ibu hamil dengan riwayat preeklampsia mempunyai risiko 3.26 kali terjadi preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak ada riwayat preeklampsia.

PEMBAHASAN

Preeklampsia merupakan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, namun penyebabnya belum diketahui secara pasti. Preeklampsia/eklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Kejadian preeklampsia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko

preeklampsia meliputi status primigravida (kehamilan pertama), kehamilan kembar, diabetes, hipertensi yang telah ada sebelumnya, preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat preeklampsia dalam keluarga (Linda J. Heffner, Danny J. Schust, 2005).

Preeklampsia adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria akibat kehamilan, setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Penyebab terjadinya preeklampsia tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya preeklampsia dan eklampsia (multiple causation). Diabetes melitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, hidrops fetalis, umur lebih dari 35 tahun dan obesitas merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia (Trijatmo, 2007).

Faktor umur ibu yang hamil pada umur < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai risiko terjadi preeklampsia 7,875 kali dibandingkan ibu usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Insiden preeklampsia tertinggi pada wanita hamil dengan usia paling muda. Kecenderungan umur ibu yang kurang dari 20 tahun mempunyai risiko terjadi preeklampsia (Dasuki, 2000)

Faktor paritas (anak pertama) berisiko mengalami preeklampsia sebesar 1.56 kali dibandingkan ibu hamil yang kedua atau lebih (multiparitas). Hasil ini mendukung teori bahwa primigravida sebagai faktor predisposisi terjadinya preeklampsia. Kejadian pre-eklampsia terjadi paling banyak dialami oleh ibu dengan interval persalinan ≥ 5 tahun dibandingkan ibu dengan interval persalinan < 5 tahun, dan usia ≥ 35 tahun dibandingkan ibu dengan usia < 35 tahun.

Frekuensi ibu pre-eklampsia dengan multipara lebih besar dibandingkan tidak preeklampsia. Semakin panjang jarak kelahiran anak (≥ 5 tahun), semakin besar risiko untuk mengalami pre-eklampsia. Semakin banyak umur ibu (≥ 35 tahun) berisiko semakin besar untuk mengalami pre-eklampsia. Paritas berhubungan dengan kejadian preeklampsia, ibu primipara berisiko lebih besar mengalami preeklampsia (Trisnawati, 2010). Kejadian preeklampsia lebih banyak pada primigravida muda maupun tua (Josoprawiro, 2005). Dalam New England Journal of Medicine bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang aman, tercatat bahwa kehamilan pertama berisiko terjadi preeklampsia 3,9%; kehamilan kedua 1,7% dan kehamilan ketiga 1,8%.

Faktor interval kehamilan < 2 tahun mempunyai risiko terjadi preeklampsia dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan 2 tahun atau lebih. Ibu melahirkan dengan jarak kelahiran ≤ 4 tahun berisiko preeklampsia sebesar 0,81 kali daripada dengan jarak kelahiran ≥ 5 tahun (OR=0,81). Ibu hamil berumur > 33 tahun berisiko semakin besar untuk mengalami preeklampsia (OR=0,823). Semakin tinggi pendidikan ibu berisiko

semakin besar untuk mengalami preeklampsia (OR=0,689) dan ibu yang memiliki paritas > 3 berisiko semakin kecil kemungkinan untuk mengalami preeklampsia (OR=1,34). Jarak kelahiran berhubungan dengan kejadian preeklampsia dimana jarak kelahiran anak ≥ 5 tahun semakin berisiko untuk mengalami preeklampsia. (Faizah Betty Rahayuningsih dan Azizah Gama Trisnawati, 2013). Salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya pre-eklampsia yaitu jarak kelahiran. Skjaerven, dkk. (2002) menyatakan bahwa jarak kelahiran yang panjang antara anak sekarang dengan sebelumnya meningkatkan risiko preeklampsia pada pasangan yang sama maupun pada pasangan yang berbeda. Robillard dan Hulsey (disitasi dari Eskenazi dan Harley, 2001) menyatakan bahwa risiko pre-eklampsia akan meningkat pada wanita dengan durasi yang lebih pendek dalam melakukan hubungan seksual sebelum hamil. Jarak kelahiran menurut Catalyst Consortium (2002) adalah praktek periode jumlah waktu diantara kelahiran. Menurut BPS (2003) yaitu jumlah bulan sejak kehamilan sebelumnya yang berakhir dengan lahir hidup. Jarak kelahiran optimal adalah jarak waktu ideal pada seseorang wanita yang harus menunggu sebelum kehamilan berikutnya setelah kelahiran anak sebelumnya dengan cara menghitung jumlah bulan sejak kelahiran anak terakhir dengan kelahiran anak sebelumnya yang akan berakhir dengan lahir hidup. Bukti baru menunjukkan bahwa jarak kelahiran optimal menyebabkan risiko kesakitan dan kematian pada ibu dan anak menjadi lebih rendah. Wanita dengan jarak kelahiran 3-5 tahun tidak hanya memperoleh kesehatan bayinya, tetapi juga kesehatan untuk seluruh anggota keluarganya (CATALYST Consortium, 2002). Keuntungan jarak kelahiran optimal sebagai kontribusi terhadap kesehatan dan fertilitas wanita dan kualitas kehidupan yang menyeluruh, memperbaiki kehidupan anak-anak dengan peningkatan akses mereka terhadap makanan yang adekuat, pakaian, rumah, dan pendidikan, serta menurunkan beban kerja wanita.

Stephansson dkk., (2003) dalam penelitiannya menyimpulkan jarak kehamilan <72 bulan akan meningkatkan risiko lahir mati dan kematian neonatal dini. Menurut Conde-Agudelo dan Belizan (2000), penelitian yang dilakukan di Amerika Latin dan Caribia ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran sekarang dengan sebelumnya dengan kejadian preeklampsia bila jarak kelahiran tersebut > 59 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian Skjaerven dkk (2002) menyebutkan bahwa risiko pre-eklampsia selama kehamilan kedua ditemukan meningkat seiring dengan peningkatan jarak waktu pada kelahiran pertama apalagi bila jarak waktu setelah melahirkan anak pertama 10 tahun dengan kehamilan kedua, risiko itu akan meningkat lebih dari tiga kali lipat hampir sama tingkatan risikonya dengan wanita nullipara. Trongstad dkk. (2001) menyebutkan bahwa wanita dengan jarak kelahiran lebih lama akan meningkatkan risiko pre-eklampsia

dibandingkan pada wanita dengan kehamilan kedua yang jarak kelahiran 1-5 tahun setelah kelahiran anak pertama. Studi ini juga mengungkapkan bahwa pasangan yang berbeda pada kehamilan kedua menurunkan resiko pre-eklampsia bila jarak kelahiran pertama dengan kedua tidak terlalu panjang pada wanita tanpa riwayat pre-eklampsia. Resiko itu akan meningkat bila jarak kelahiran terlalu panjang. Sedangkan pada wanita dengan riwayat pre-eklampsia yang mempunyai pasangan berbeda resiko terjadinya pre-eklampsia akan menurun bila jarak kelahiran pertama dan kedua semakin panjang. Menurut Conde-Agudelo dan Belizan (2000), penelitian yang dilakukan di Amerika Latin dan Caribia ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran sekarang dengan sebelumnya dengan kejadian Pre-eklamsia bila jarak kelahiran tersebut > 59 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian Skjaerven dkk (2002) menyebutkan bahwa resiko Pre-eklampsia selama kehamilan kedua ditemukan meningkat seiring dengan peningkatan jarak waktu pada kelahiran pertama apalagi bila jarak waktu setelah melahirkan anak pertama 10 tahun dengan kehamilan kedua, resiko itu akan meningkat lebih dari tiga kali lipat hampir sama tingkatan risikonya dengan wanita nullipara. Trongstad dkk. (2001) menyebutkan bahwa wanita dengan jarak kelahiran lebih lama akan meningkatkan resiko Pre-eklampsia dibandingkan pada wanita dengan kehamilan kedua yang jarak kelahiran 1-5 tahun setelah kelahiran anak pertama. Studi ini juga mengungkapkan bahwa pasangan yang berbeda pada kehamilan kedua menurunkan resiko Pre-eklampsia bila jarak kelahiran pertama dengan kedua tidak terlalu panjang pada wanita tanpa riwayat Pre-eklampsia. Resiko itu akan meningkat bila jarak kelahiran terlalu panjang. Sedangkan pada wanita dengan riwayat Pre-eklampsia yang mempunyai pasangan berbeda resiko terjadinya pre-eklampsia akan menurun bila jarak kelahiran pertama dan kedua semakin panjang.

Penelitian yang dilakukan Basso dkk. (2001) menyimpulkan tidak ada peningkatan resiko terjadinya Pre-eklampsia dengan pasangan yang berbeda pada wanita tanpa riwayat Pre-eklampsia bila jarak antar kelahiran itu waktunya tidak terlalu lama. Lebih jauh Basso dkk. (2003) mengacu pada hasil penelitian yang dilakukan di Denmark menyimpulkan bahwa waktu yang lama untuk hamil akan meningkatkan resiko terjadinya pre-eklampsia.

Faktor riwayat hipertensi mempunyai risiko 16.42 kali terjadi preeklampsia dibanding dengan ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi. Tekanan darah tinggi pada ibu hamil menimbulkan dampak bervariasi. Mulai dari yang ringan hingga yang berat. Hipertensi (tekanan darah tinggi) di dalam kehamilan terbagi atas pre-eklampsia ringan, pre-eklampsia

berat, eklampsia, serta superimposed hipertensi (ibu hamil yang sebelum kehamilannya sudah memiliki hipertensi dan hipertensi berlanjut selama kehamilan). Tanda dan gejala yang terjadi serta tatalaksana yang dilakukan masing-masing penyakit di atas tidak sama. Dari hasil penelitian (Anggana, 2011) didapatkan 8,1 % ibu hamil mengalami hipertensi sejak trimester I yang kemudian berlanjut menjadi preeklampsia. Preeklampsia juga terjadi pada usia > 35 tahun, hal tersebut diduga akibat hipertensi yang diperketat oleh kehamilan (Sudinaya, 2000)

Faktor riwayat preeklampsia mempunyai risiko 3.26 kali terjadi preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak ada riwayat preeklampsia.. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa ibu hamil dengan riwayat preeklampsia terdapat kecenderungan diwariskan, preeklampsia sebagai penyakit yang diturunkan pada anak atau saudara perempuan. Menurut Mochtar (2002) riwayat pre eklamsia pada kehamilan sebelumnya merupakan salah satu faktor pendukung terjadinya pre eklamsia pada kehamilan.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian pre eklamsia
2. Ada hubungan yang signifikan antara kelahiran ibu dengan kejadian pre eklamsia
3. Ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian pre eklamsia
4. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi ibu dengan kejadian pre eklamsia
5. Ada hubunganyang signifikan antara riwayat pre eklamsi ibu dengan kejadian pre eklamsia
6. Faktor umur, paritas, jarak kehamilan , riwayat hipertensi dan riwayat pre eklamsi merupakan faktor resiko terhadap kejadian pre eklamsia

SARAN

1. Ibu Hamil
Pemeriksaan kehamilan yang teratur pada petugas kesehatan yang terlatih dan pada fasilitas kesehatan yang baik agar dapat mendeteksi secara dini tanda dan gejala serta faktor resiko gangguan kehamilan dan persalinan serta dapat dilakukan tindakan pencegahan untuk mengurangi komplikasi sedini mungkin.
2. Tenaga Kesehatan
Dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan dan layanan obstetri secara berkualitas sebagai upaya deteksi komplikasi obstetri.
3. Dinas Kesehatan
Adanya kebijakan terkait pelayanan antenatal yang sesuai standar prosedur operasional.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggana, 2011, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia
2. Bobak, Lowdermik, Jansen. 2004. Buku Ajar keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC
3. Boyle, Maureen. 2007. Buku Saku Bidan Kedaruratan Dalam Persalinan. Jakarta: EGC
4. Chapman, Vicky. 2006. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran. Jakarta: EGC
5. Cuningham, F. Gary.Dkk. 2005. Obstetri Williams. Jakarta : EGC
6. Manuaba, Candradinata.. 2008 . Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri. Jakarta : EGC
7. Mitayani. 2009. Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika
8. Mochtar, Rustam. 2008. Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC
9. Sujiyatini, dkk. 2009. Asuhan Patologi Kebidanan. Jakarta: Nuha Medika
10. Winkjosastro, Hanifa. 2006. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
11. Yeyeh, Rukiyah. 2010. Asuhan Kebidanan 4 (Patologi). Jakarta: CV Trans Info Media
12. Faizah Betty Rahayuningsih dan Azizah Gama Trisnawati, 2013. Hubungan jarak kelahiran dengan kejadian pre eklamsia
13. Trisnawati. 2010. Kontribusi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre-eklamsia
14. Sudiyana, 2003 Kebidanan dan Penyakit Kandungan. Cermin Dunia Kedokteran No.139
15. Sudhaberata, 2001 Kebidanan dan Penyakit Kandungan. Cermin Dunia Kedokteran No.133
16. Josoprawiro, 2005 www.google.com. Cakul Obsgyn Plus. 2005