

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KUNJUNGAN ANC TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD KHIDMAT SEHAT AFIAT DEPOK TAHUN 2024

Eli Yusti¹,
Politeknik Tiara Bunda

ABSTRACT

Preeclampsia is cumulative symptom arising at pregnant mother and maternity which trias symptom: hipertension, proteinuria with and without oedema. But most of women do not have enough knowledge about the symptoms. Consequently, it is always too late to take necessary measure resulting other complication. Because of that, preeclampsia is one of the main cause of womens death.

The aims of this research is to identify the risk of preeclampsia on pregnant women. This reseach use cross sectional design. The population is all of pregnant woment with preeclampsia, twenty four sample were taken by cosecutive sampling. Independent variable in this research are age, parity, individual history disease, family history, antenatal care history, weight gain, and family income. Dependen variable is pregnant woment with preeclampsia. Data was analyzed using chi square with the significance $p \leq 0,05$.

The result show there is corelation between preeclampsia with age ($p=0,019$) and individu history disease ($p=0,013$). While the factors parity ($p=0,525$), family disease history ($p=0,558$), antenatal care history ($p=0,602$), weight gain ($p=646$), and family income ($p=0,206$) doesn't have correlation with preeclamcia case.

For that the pregnant women who already identify for more do antenatal care so that progress can be monitoted. For the health workers expected to take care fort hose people who identified the risk of preeclampsia.

Keywords: Age, parity, individual history, family history, antenatal care, weight gain, family income, Preeclampsia

Pendahuluan

Preeklamsia adalah suatu kondisi yang unik dalam kehamilan ibu, tanda dan gejala berkembang hanya selama kehamilan dan menghilang segera setelah kelahiran janin dan plasenta (Lowdermilk et al, 2012). Sindrom preeklamsia ringan dengan hipertensi, edema dan proteinuria sering tidak diketahui atau diperhatikan oleh wanita yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu yang singkat dapat timbul preeklamsia berat bahkan eklamsia. Hal ini dapat menimbulkan masalah yang sangat serius pada ibu maupun bayinya (Gilbert, 2011). Banyak faktor yang meningkatkan insiden terjadinya preeklamsia pada ibu hamil, faktor tersebut dipengaruhi interaksi antara faktor host (usia ibu, paritas, riwayat individu, riwayat keluarga, obesitas), faktor agens (diduga disebabkan oleh iskemik plasenta), dan faktor environment (ras dan etnis, sosial ekonomi). Kejadian preeklamsia di kabupaten Ngawi mengalami kecenderungan yang meningkat tiap tahunnya. Secara geografis kabupaten Ngawi sebagian besar penduduknya tinggal di daerah pedesaan dan pegunungan yang mayoritas pekerjaannya adalah petani. RSUD Dr Soeroto Ngawi merupakan RS rujukan di wilayah kabupaten Ngawi yang merawat ibu-ibu dengan preeklamsia. Hasil survei awal di tempat penelitian diketahui bahwa ibu dengan preeklamsia pada umumnya terjadi pada ibu dengan status sosial ekonomi dan pendidikan rendah, serta kurangnya informasi kesehatan, namun faktor ibu dan lingkungan yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia di RSUD Dr Soeroto Ngawi belum dapat dijelaskan.

Preeklamsia menyumbang sekitar 80% dari kasus hipertensi pada ibu hamil dan untuk hipertensi kronis sekitar 20% (Gilbert, 2011). Di Indonesia kejadian preeklamsia/eklamsia merupakan penyebab nomor dua yaitu sebanyak 13% kematian ibu (Safuddin, 2010). Dewiyana (2011) yang mengutip dari data Laporan Kematian Ibu Provinsi Jawa Timur menuliskan Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Timur pada lima tahun terakhir dari tahun 2007–2011, menunjukkan kecenderungan yang meningkat. Laporan Kematian Ibu (LKI) kab/kota se-Jatim, menunjukkan AKI Jawa Timur pada tahun 2009 adalah 90.70 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2010 adalah 101.40 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2011 adalah

104.3 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut sudah melampaui dari target MDGs sebesar 102 per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian langsung ibu di Jawa Timur tahun 2011 yang terbanyak adalah perdarahan (29,35%) dan preeklamsia/eklamsia (27,27%) (KEMENKES RI, 2009).

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Kabupaten Ngawi AKI pada tahun 2011 sebanyak 15 orang dan tahun 2012 sampai bulan September sejumlah 13 orang. Preeklamsia di Ngawi pada tahun 2011 sebanyak 250 orang dan tahun 2012 sampai bulan September tercatat sebanyak 232 orang. Dari total 1814 angka morbiditas ibu di Ngawi pada tahun 2012, preeklamsia/eklamsia menduduki urutan ke dua terbesar angka morbiditas ibu setelah keguguran. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada beberapa Rumah Sakit dan PUSKESMAS di wilayah kabupaten Ngawi, angka kejadian preeklamsia di RSUD Dr Soeroto Ngawi merupakan yang paling tinggi, karena merupakan RS rujukan. Survei awal kasus preeklamsia di RSUD Khidmat Sehat Afiat Depok pada tahun 2010 sebanyak 211 kasus tahun 2011 sebanyak 252 kasus dan 2012 sampai bulan Oktober sebanyak 206 kasus, preeklamsia merupakan kasus terbesar kedua di RSUD Khidmat Sehat Afiat Depok pada tahun 2012 setelah KPD (Ketuban Pecah Dini) sebanyak 278 kasus.

Ibu hamil didiagnosis preeklamsia bila terjadi peningkatan sistolik sebesar 30 mmHg atau diastolik sebesar 15 mmHg di atas nilai dasar tekanan darah atau tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg yang disertai proteinnuria, edema yang berlebihan atau keduanya (Morgan, 2009). Pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, sehingga memicu peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah (Corwin, 2009).

Menurut Utama (2008) ibu muda pada waktu hamil sering mengalami ketidakteraturan tekanan darah dan tidak memperhatikan kehamilannya didukung dengan psikisnya yang belum siap

menghadapi kehamilan mengakibatkan tekanan darah meningkat dan terjadilah hipertensi. Ibu yang usianya lebih dari 35 tahun dalam tubuhnya terjadi perubahan-perubahan akibat penuaan organ-organ, kemudian terjadi penurunan kondisi fisik secara keseluruhan seperti penurunan fungsi ginjal, fungsi hati, peningkatan tekanan darah dan diabetes melitus sehingga kemungkinan untuk mendapat penyakit-penyakit kehamilan dalam masa kehamilan seperti preeklamsia akan meningkat. Pada usia ini lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi baik dari sisi kehamilan maupun persalinannya. Karena pada usia tersebut calon ibu mungkin akan mengalami gejala pembekuan darah, resiko yang terjadi adalah keguguran, preeklamsia dan eklamsia, cacat bawaan dan BBLR.

Berdasarkan teori epidemiologi yang dituliskan kozier (2011) proses terjadinya penyakit pada seseorang disebabkan adanya interaksi antara agen atau faktor penyebab penyakit, host dan environment. Preeklamsia timbul sebagai keadaan fisiologis yaitu karena kehamilan. Diagnosis dini preeklamsia yang merupakan tingkat pendahuluan eklamsia dan penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Untuk itu asuhan pranatal yang baik dan teliti dapat mengidentifikasi ibu yang memiliki risiko terjadinya masalah dalam kehamilannya seperti preeklamsia. Upaya yang sudah dilakukan oleh RSUD Khidmat Sehat Afiat Depok adalah dengan memberikan konseling pada ibu hamil yang memiliki faktor risiko untuk terjadinya preeklamsia di poli kandungan pada saat kunjungan antenatal care. Pada ibu dengan usia tua lebih dari 35 tahun harus siap dengan berbagai penanganan, seperti pengawasan kesehatan ibu (ANC rutin), pengetahuan kesehatan yang cukup, tingkatkan pola makan dan pola hidup sehat (olah raga teratur, istirahat yang cukup, kontrol berat badan, dan menghindari stress) (Kumalasari, 2012).

Dari latar belakang di atas penulis ingin menyampaikan rumusan masalah dari penelitian ini yaitu: "Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di ruang Wijaya Kusuma RSUD Khidmat Sehat Afiat Depok?"

Metode

Jenis dan Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan beberapa faktor yang dapat akurasi suatu hasil. Rancangan juga dapat digunakan peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan peneliti (Nursalam, 2008)

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode cross sectional (hubungan dan asosiasi). Penelitian cross sectional adalah suatu rancangan penelitian observasional yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat (Budiman, 2011)

Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami preeklamsia yang bersalin di ruang wijaya kusuma RSUD Khidmat Sehat Afiat yang dihitung dari data tiga bulan terakhir berjumlah 70 orang ibu dengan preeklamsia

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan preeklamsia di ruang Wijaya Kusuma RSUD Khidmat Sehat Afiat. Sedang kriteria eksklusinya adalah ibu hamil dengan penyerta lain seperti ibu dengan anemia, plasenta previa, dan ibu dengan APB (Antepartum Bleeding). Jadi besar sampel dalam penelitian ini sejumlah 22 responden.

Hasil dan Pembahasan

1. Data umum

Pada bagian ini akan disampaikan karakteristik responden berdasarkan umur ibu, kehamilan keberapa, pendidikan terakhir, pekerjaan ibu, dan penghasilan keluarga. Pasien yang memenuhi syarat sebagai sampel penelitian sebanyak 24 responden.

Distribusi	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Usia	< 20 tahun	2	8,33
	20-35 tahun	10	41,67
	>35 tahun	12	50
Paritas	Pertama	7	29,17
	Kedua-Keempat	14	58,33
	Kelima/lebih	3	12,5
ANC	≤ 4 Kali	2	8,33
	>4 Kali	22	91,67
Pendidikan	SD	6	25,00
	SMP	8	33,33
Pekerjaan	SMA	10	41,67
	IRT	18	75,00
Pengetahuan	Petani	6	25,00
	Kurang	19	79,16
	Cukup	4	16,67
Responden	Lebih	1	4,17
	Preeklamsia Ringan	8	33,33
	preeklamsia Berat	16	66,67
Total		24 Responden	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas

didapatkan bahwa dari 24 responden, yang mengalami preeklamsia ringan sebanyak 8 responden (33,33%) sedangkan dengan preeklamsia berat sebanyak 16 responden (66,67%). Dapat dijelaskan bahwa sebagian besar Ibu dengan preeklamsia di Ruang Wijaya Kusuma Ngawi berusia >35 tahun sebanyak 12 (50%) responden namun ada juga responden yang berusia <20 tahun yaitu sebanyak 2 (8,33%) responden.

Sebagian besar responden memiliki paritas kedua sampai keempat sebanyak 14 (58,33%) responden, hanya 3 (12,5%) responden yang memiliki paritas kelima atau lebih, dan 7 (29,17%) responden dengan paritas pertama. Ibu hamil melakukan kunjungan ANC lebih dari 4 kali selama kehamilan sebanyak 22 (91,67%) responden, sedangkan hanya 2 (8,33%) responden yang riwayat kunjungan ANC 4 kali selama kehamilannya. Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah Sekolah Menengah Atas sejumlah 10 (41,67%) responden, sedangkan yang berpendidikan Sekolah Dasar sebanyak 6 responden (25,00%). Sebagian besar responden dengan pekerjaan hanya sebagai Ibu Rumah Tangga sebanyak 18 (75,00%) responden, dan hanya 6 responden (25,00%) yang pekerjaannya sebagai seorang petani. Responden memiliki pendapatan kurang untuk memenuhi kebutuhannya sebanyak 19 (79,16%) responden, hanya 1 (4,17%) responden berpenghasilan lebih dan 4 (16,67%) responden dengan penghasilan cukup

2. Data khusus

a. Hubungan usia dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil

Usia	PER		PEB		Total	
	N	%	N	%	N	%
Tidak Berisiko	6	25,0	2	8,3	8	33,3
Berisiko	4	16,7	12	50,0	16	66,7
Total	10	41,7	14	58,3	24	100,0

Signifikansi p=0,019

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa responden dengan usia tidak berisiko sejumlah 2 (8,3%) responden mengalami preeklamsia berat, sedangkan responden dengan usia yang berisiko sebanyak 12 (50,0%) mengalami preeklamsia berat. Sebagian besar responden dengan usia yang berisiko mengalami preeklamsia sebanyak 16 (66,7%) responden, sedangkan responden dengan usia yang tidak berisiko tetapi mengalami preeklamsia sebanyak 8 (33,3%) responden. Hasil penghitungan dengan

menggunakan uji statistik chi square diperoleh nilai $p=0,019$. Signifikansi $p \leq \alpha$ (0,05) berarti H1 diterima, hal ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

b. Hubungan paritas dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil

Paritas	PER		PEB		Total	
	N	%	N	%	N	%
Primigravida	3	12,5	4	16,7	7	29,2
Multigravida	5	20,8	12	50,0	17	70,8
Total	8	33,3	16	66,7	24	100

Signifikansi p=0,525

Berdasarkan tabel 4.3 di atas didapatkan bahwa responden dengan paritas primigravida sejumlah 3 responden (50,0%) mengalami preeklamsia ringan, dan responden dengan multigravida sebanyak 12 (66,7%) responden mengalami preeklamsia berat. Sebagian besar responden dengan paritas multigravida mengalami preeklamsia sebanyak 17 (70,8%) responden. Hasil penghitungan menggunakan uji statistik chi square diperoleh $p=0,525$. Signifikansi $p \leq \alpha$ (0,05) berarti H1 ditolak, hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

c. Hubungan pengetahuan dengan kejadian preeklamsi

Pendapatan Keluarga	PER		PEB		Total	
	N	%	N	%	N	%
Kurang	8	33,3	11	45,8	19	79,2
Cukup	0	0	4	16,7	4	16,7
Lebih	0	0	1	4,2	1	4,2
Total	8	33,3	16	66,7	24	100

Signifikansi p=0,206

Berdasarkan tabel 4.3 di atas didapatkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 11 (45,8%) terjadi pada preeklamsia berat, dan responden dengan pengetahuan lebih sejumlah 1 (4,2%) responden mengalami preeklamsia berat. Hampir seluruhnya responden dengan pengetahuan yang kurang mengalami preeklamsia yaitu sebanyak 19 (79,2%) responden. Hasil penghitungan menggunakan uji statistik chi square diperoleh signifikansi $p=0,206$. Signifikansi $p \leq \alpha$ (0,05) berarti H1 ditolak, hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil

Pembahasan

Pada bab ini akan dibahas hasil penelitian yang didapatkan selama proses penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil dengan $p=0,019$. Usia ibu yang berisiko mengalami preeklamsia yaitu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sebanyak 14 (58,3%) responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa usia yang berisiko terkena preeklamsia adalah usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (Perry et al, 2012). Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklamsia/eklamsia. Banyaknya risiko kehamilan yang terjadi jika kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dikarenakan dari sisi kesehatan menyatakan bahwa alat reproduksi belum siap menerima kehamilan sehingga dapat menimbulkan komplikasi seperti preeklamsia dan risiko anemia sering juga meningkatkan angka kematian ibu (Kumalasari, 2012).

Di kedua ujung masa reproduksi, usia ibu mempengaruhi hasil akhir kehamilan. Penelitian-penelitian awal didapatkan bahwa wanita berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih besar mengalami penyulit obstetris serta morbiditas dan mortalitas perinatal. Ibu dengan usia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu, salah satunya hipertensi pada saat kehamilan, diabetes melitus, juga banyak lagi penyakit lain yang bisa berpengaruh seiring dengan bertambahnya usia.

Namun dari hasil penelitian juga didapatkan usia ibu yang tidak berisiko tetapi terjadi preeklamsia pada kehamilannya. Hal ini bisa terjadi karena preeklamsia tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja. Seperti dapat dilihat pada responden nomor 2, responden tersebut tidak berisiko berdasarkan faktor usia, akan tetapi terdapat faktor lain yaitu adanya riwayat penyakit individu, riwayat penyakit dalam keluarga, penambahan berat badan dan pendapatan keluarga yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa kasus tersebut faktor genetik atau riwayat keluarga, serta pendapatan keluarga yang berperan dan mendukung ibu mengalami preeklamsia meskipun usianya tidak berisiko.

Berdasarkan teori epidemiologi, proses terjadinya penyakit disebabkan adanya

interaksi antara “agen” atau faktor penyebab penyakit, manusia sebagai “pejamu” atau host, dan faktor lingkungan yang mendukung. Ketiga faktor tersebut dikenal sebagai Trias Penyebab Penyakit (Budiarto, 2002). Oleh karena itu tidak hanya satu faktor yang menyebabkan ibu untuk terjadi preeklamsia tetapi banyak faktor lain yang mendukung. WHO mengatakan periode paling aman seseorang untuk melahirkan adalah rentang usia 20 tahun sampai 35 tahun. Karena pada rentang usia tersebut ibu dianggap sudah siap baik dalam segi fisik maupun psikologisnya. Untuk itu diharapkan ibu hamil baik yang berisiko maupun tidak berisiko agar dapat memerikasakan kehamilannya secara teratur guna deteksi dini dan pencegahan terjadinya preeklamsia berat bahkan eklamsia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia. Paritas ibu yang berisiko terjadi preeklamsia adalah ibu dengan kehamilan pertama atau primigravida yaitu sebanyak 7 responden (29,2%). Hasil analisis data didapatkan nilai $p=0,525$, yang berarti tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Utama (2008) yang menyatakan frekuensi preeklamsia banyak terjadi pada multigravida (61,2%), sedangkan pada primigravida (38,8%). Menurut Saifuddin (2010) primigravida mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan multigravida. Primigravida meningkatkan risiko 6-8 kali lipat (Tharpe, 2012). Insiden preeklamsia dipengaruhi oleh paritas dengan wanita nulipara memiliki risiko lebih besar (7-10%) jika dibandingkan multipara (Leveno, 2009). Pada primigravida pembentukan antibodi penghambat (blocking antibodies) belum sempurna sehingga meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia. Menurut Dekker (1998) preeklamsi/eklamsi paling sering dijumpai pada primigravida yang umumnya diakibatkan oleh adanya respon immunitas ibu terhadap antigen janin dan akan menurun pada kehamilan berikutnya.

Namun pada penelitian lain juga ditemukan peningkatan kejadian juga terjadi pada nullipara. Hasil penelitian ditemukan 70% dan wanita hamil yang mengalami preeklamsi berat/eklamsi adalah primipara dan nullipara. Pengaruh paritas sangat besar terhadap proporsi preeklamsia berat/eklamsi dimana

hampir 20% nullipara dan primipara menderita preeklamsia berat/eklamsia sebelum, selama persalinan dan pada masa nifas bila dibandingkan dengan proporsi pada multipara sebesar 7% (Cunningham, 2006). Dikatakan umpamanya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik dari yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit-penyakit tertentu seperti preeklamsia dan lainnya. Tapi kesemuanya masih memerlukan penelitian lebih lanjut.

Setelah diteliti tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Dr Soeroto Ngawi dengan demikian preeklamsia bisa saja terjadi pada primigravida maupun multigravida. Dari hasil penelitian didapatkan ibu multigravida yang terjadi preeklamsia sejumlah 17 responden (70,8%) hal ini mungkin saja terjadi karena preeklamsia disebabkan oleh banyak faktor. Seperti contoh pada responden nomor 3, ibu dengan kehamilan yang keempat, tetapi ibu tersebut mempunyai usia yang berisiko yaitu lebih dari 40 tahun, ada riwayat penyakit individu maupun riwayat keluarga, dan juga dengan penambahan berat badan yang lebih. Hal ini berarti faktor usia, faktor riwayat penyakit individu dan keluarga, serta faktor penambahan berat badan yang mendukung ibu untuk terjadi preeklamsia meskipun ibu dengan paritas multigravida. Terlalu banyak jumlah anak yang dilahirkan dapat menurunkan kesehatan reproduksi dengan risiko antara lain keguguran, anemia, perdarahan hebat, preeklamsia/eklamsia, plasenta previa dan BBLR. Oleh karena itu baik ibu primigravida maupun ibu multigravida hendaknya melakukan pemeriksaan antenatal care secara rutin sehingga deteksi dini tanda preeklamsia bisa diketahui dan mendapat penanganan semestinya.

Tingkat pendapatan keluarga didapatkan sebagian besar 19 responden (79,2%) berpenghasilan di bawah UMR yaitu kurang dari Rp.900.000 sedang hanya 4 responden (16,7%) berpendapatan cukup. Berdasarkan hasil analisis tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian preeklamsia dengan nilai $p=0,206$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kumala (2010) dengan sebagian besar pendapatan ibu hamil dengan preeklamsia kurang sejumlah 59,1%, dan sebagian kecil ibu hamil berpendapatan cukup

22,7%. Hasil penelitian Kumala (2010) tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian preeklamsia dengan $p=0,245$. Yang termasuk faktor sosial ekonomi adalah pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan perkembangan ekonomi. Pendapatan yang sering dilakukan ialah menilai hubungan antara tingkat penghasilan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin oleh karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat, membayar transport, dan sebagainya. Penghasilan keluarga merupakan faktor pemungkin bagi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, penghasilan keluarga juga menentukan status sosial ekonomi keluarga tersebut. Sosial ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variabel pendapatan, pendidikan dan pekerjaan, karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan. Menurut WHO faktor ekonomi juga berpengaruh terhadap seseorang dalam upaya deteksi dini komplikasi kehamilan. Status ekonomi keluarga juga berperan bagi seseorang dalam bertindak termasuk tindakan yang berhubungan dengan kesehatan dan pemeriksaan kehamilannya.

Meskipun demikian bukan berarti ibu yang berpendapatan kurang akan mengalami hambatan dalam mendapatkan kesehatannya. Hal ini bisa dikarenakan adanya program pemerintah yaitu JAMPERSAL sehingga angka kunjungan ANC ibu hamil meningkat, ini bisa juga didukung sikap positif ibu tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin. Juga bukan berarti ibu dengan pendapatan lebih tidak berisiko terkena preeklamsia, hal ini bisa dilihat pada responden no 17, ibu dengan pendapatan lebih tetapi terdapat faktor riwayat penyakit individu. Hal tersebut preeklamsia kemungkinan disebabkan karena adanya faktor riwayat penyakit individu ataupun bisa saja terjadi apabila pola kebiasaan makan dan gaya hidup ibu yang negatif sehingga meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia..

Kesimpulan

1. Usia ibu selama hamil berhubungan dengan kejadian preeklamsia. Usia kurang dari 20 tahun atau atau lebih dari 35 tahun

- meningkatkan risiko untuk terjadi preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Khidmat Sehat Afiat.
2. Paritas pada ibu hamil tidak terdapat hubungan dengan kejadian preeklamsia. Primigravida maupun multigravida sama-sama mempunyai faktor risiko untuk terjadinya preeklamsia pada ibu hamil RSUD Khidmat Sehat Afiat.
 3. Pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan kejadian preeklamsia. Meskipun pendapatan keluarga kurang sikap ibu yang positif terhadap kesehatan dan kunjungan antenatal yang teratur selama kehamilannya dapat menurunkan risiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Khidmat Sehat Afiat.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih terutama ditujukan kepada pemberi dana penelitian atau donatur. Ucapan terima kasih dapat juga disampaikan kepada pihak-pihak yang membantu pelaksanaan penelitian.

Daftar Pustaka

- Arikunto, Suharsimi, 2010, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Bahari, Justitia, 2009, Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Preeklamsia pada ibu bersalin, Vol II No 4, Buletin Penelitian RSUD Dr soetomo Surabaya.
- Benson, Raiph C; Martin L Pernoll, 2008, *Buku Saku Obstetri & Ginekologi Edisi 9*, Jakarta: EGC.
- Billota, Kimberly A.J., 2011, *Kapita Selekta Penyakit Dengan Implikasi Keperawatan edisi 2*, Jakarta: EGC.
- Budiman, 2011, *Penelitian Kesehatan Buku Pertama*, Bandung: PT Refika Aditama.
- Budiarto, Eko; Dewi Anggraini, 2002, *Pengantar epidemiologi edisi 2*, Jakarta: EGC.
- Budiarto, Eko, 2002, *Statistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC.
- Corwin, J Elizabet, 2009, *Buku Saku Patofisiologi Edisi Revisi 3*, Jakarta : EGC.
- Cunningham, F gary et al, 2006, *Obstetri William edisi 21*, Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI, 2003, *Dirjen Binkesmas, Upaya Penurunan AKI di Indonesia*, Makalah untuk Kelompok Kerja MDG Grington dan Hall, 2009, *Fisiologi Kedokteran*, Jakarta: EGC.
- Hartono, Bambang dkk, 2007, *Profil Kesehatan Indonesia 2005*, Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Herlina, Netti, 2009. Hubungan Riwayat Hipertensi Kronik Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Kehamilan Di Unit Rawat Jalan Hamil I RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Vol II No 2, *Jurnal Keperawatan Prodi Kebidanan Soetomo Poltekes Depkes Surabaya*.
- Herlina, Netti; Tutik Indarti; Lia Faroka, 2009, Hubungan Antara Diabetes Mellitus Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Preklamsia Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Vol 11 No 4, *Jurnal Penelitian Program Studi Kebidanan Sutomo Surabaya*.
- Dewiyana, 2011, *PONED Sebagai Strategi Untuk Persalinan Yang Aman*, <http://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/subdin/PONED%20sebagai%20Strategi%20untuk%20Persalinan%20yang%20Aman%20print.pdf> Diakses Selasa 25 September jam 22.00.
- Defiana, Prilia, 2010, *Hamil aman dan nyaman diatas usia 30 tahun*, Jogjakarta: Penerbit Media Pressindo.
- Gilbert, Elizabeth stepp, 2011, *Manual of High risk Pregnancy & delivery 5 edition*, By Mosby
- Huliana, Mellyna, 2001, *Penduan Menjalani Kehamilan Sehat*, Jakarta: Puspa Swara.
- Indriani. Sadjabibi; Ferry Kumala, 2010, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil*, Vol III No 2, *Jurnal Keperawatan Poltekes Kemenkes Surabaya*.
- Kumalasari, Intan; Iwan Adhyantoro, 2012, *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Kozier, Erb; Berman; Snyder, 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, Dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Lapau, Buchari, 2009, *Prinsip Dan Metode Epidemiologi*, Jakarta: FKUI Lowdermilk;
- Perry; Cashion; Aldon, 2012, *Maternity & Women's healt Care 10th edition*, Elsevier Mosby.
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 2007, *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

- Manuaba, Ida Ayu Chandranita; Ida Bagus Gde Fajar Manuaba; Ida Bagus Gde Manuaba, 2008, Buku Ajar Patologi Obsterti Untuk Mahasiswa Kebidanan, Jakarta: EGC.
- Medford, Janet, 2011, Kebidanan Oxford Dari Bidan Untuk Bidan, Jakarta: EGC.
- Morgan, geri; Carole Hamilton, 2009, Obstetri & Ginekologi, Jakarta: EGC.
- Mubarak, Wahid Ikbali; Nurul Chayatin, 2009, Ilmu Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi, Jakarta: Salemba Medika.
- Mukono. H. J., 2002, Epidemiologi Lingkungan Environmental Epidemiologi, Surabaya: Airlangga University Press.
- Nursalam, 2008, Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010, Metodologi Penelitian Dasar, Jakarta: Rineka Cipta.
- Norwitz, Errol & John Schorge, 2008, At a Glance Obstetri & Ginekologi Edisi 2, Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Oswari, 2004, Perawatan Ibu Hamil dan Bayi, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Perry; Cashion; Lowdermilk; Alden, 2012, Maternity & Newborn Nursing 2nd edition, Elsevier Mosby.
- Perry; Cashion; Lowdermilk; Alden, 2010, Maternity Child Nursing care 4 edition, Elsevier Mosby.
- Rozikhan, 2007, Faktor-Faktor Terjadinya Preeklamsia Berat di Rumah Sakit Dr. H Suwondo Kendal, <http://eprints.undip.ac.id/4918/1/Rozikhan.pdf> diakses tanggal 25 September 2012 Pukul 22.00.
- Safuddin, Abdul Bari, 2010, Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, Jakarta: P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari; George Adriansz; Gulardi Hanifa Wiknjastro, 2009, Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Stright, B., 2004. Panduan Belajar: Keperawatan Ibu Bayi Baru Lahir Edisi 3. Alih Bahasa Maria A. Wijayarini, Editor Nike Budhi Subekti, Jakarta: EGC.
- Sugiono, 2012, Statistika untuk Penelitian, Bandung: CV ALFABETA
- Syafrudin, Hamidah, 2009, Kebidanan Komunitas, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Suwoyo. SD Antono; Endri Triagusnik, 2011, Hubungan Pre Eklampsia Pada Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/2khusHKI112432_2086-3098.pdf di akses tanggal 25 September 2012 jam 19.15
- Suwandi, 2000, Penyulit kehamilan dan persalinan pada wanita usia tua. Semarang: FK UNDIP
- Simkin, Penny, dkk., 2008, Penduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi, Alih Bahasa Ann Keppler, Editor Lilian Juwono. Jakarta: Arcan.
- Tharpe, Nell L; Cyndy L Farley, 2012, Kapita Selekta Praktik Klinik Kebidanan edisi 3, Jakarta: EGC.
- Tiran, D., 2008, Mual Dan Muntah Kehamilan, Alih bahasa devi Yulianti, Editor Estu Tiar, Jakarta: EGC.
- Utama, Sri yun, 2008, Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi berat pada ibu hamil di RSD Raden Mattaher Jambi 2007, Vol 8 No 2 Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari <http://jurnal.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/82087179.pdf> diakses tanggal 13 Oktober 2012 pukul 10.14.
- Varney, Helen; Jan M Kriebs; Carolyn L Gear, 2006, Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 4, Jakarta: EGC.
- Wiknjastro, Gulardi, 2008, Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) Asuhan Obstetri Esensial, Jakarta: USAID.
- Wylie, Linda; Helen Bryce, 2010, Manajemen Kebidanan Gangguan Medis Kehamilan & Persalinan, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.