



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PRA EKLAMPSIA

Rosa Kristanti*, Yessy Nur Endah Sari, Suharto

Program Studi S-1 Kebidanan, STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan, Gerojokan, Karangbong,
Pajajaran, Probolinggo, Jawa Timur 67281, Indonesia

*rurrydhea@gmail.com

ABSTRAK

Preeklampsia sebagai komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan masalah kebidanan. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso. Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke poli KIA dan telah dilakukan skrining Preeklampsia dengan jumlah 30 orang. Besar sampel dalam penelitian ini adalah 30 orang yang diambil secara accidental sampling. Pengumpulan data menggunakan checklist kemudian diolah dengan menggunakan SPSS dan uji statistik chi-square. Hasil analisis data menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor usia dengan kejadian preeklampsia dengan nilai P sebesar $0,014 < 0,05$. Ada hubungan antara faktor paritas dengan kejadian preeklampsia dengan nilai P $0,001 < 0,05$. Ada hubungan antara faktor jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia dengan nilai P $0,046 < 0,05$. Ada hubungan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia dengan nilai P $0,001 < 0,05$. Tidak ada hubungan antara faktor IMT dengan kejadian preeklampsia dengan nilai P $0,317 > 0,05$. Sehingga dapat dikatakan bahwa faktor usia, faktor jarak, faktor jarak kehamilan, faktor riwayat preeklampsia merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pre-eklampsia di wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso tahun 2022.

Kata kunci: IMT; jarak kehamilan; kejadian pre-eklampsia; paritas; riwayat pre-eklampsia; usia

FACTORS INFLUENCING THE INCIDENCE OF PRE-ECLAMPSIA IN THE WORK AREA OF THE SUMBER WRINGIN HEALTH CENTER, BONDOWOSO REGENCY

ABSTRACT

Pre-eclampsia as a complication of pregnancy and childbirth is a midwifery problem. The purpose of the study was to analyze the factors that influence the incidence of pre-eclampsia in the work area of Sumber Wringin Public Health Center, Bondowoso Regency. The design of this study was analytic observational with a cross-sectional approach. The population of this study were pregnant women who visited the KIA poly and had been screened for Pre-eclampsia with a total of 30 people. The sample size in this study was 30 people who were taken by accidental sampling. Data collection using a checklist then processed using SPSS and chi-square statistical test. The results of data analysis showed that there was a relationship between the age factor and the incidence of pre-eclampsia with a P value of $0.014 < 0.05$. There is a correlation between the parity factor and the incidence of pre-eclampsia with a P value of $0.001 < 0.05$. There is a relationship between pregnancy distance factor and the incidence of pre-eclampsia with a P value of $0.046 < 0.05$. There is a relationship between the history of pre-eclampsia and the incidence of pre-eclampsia with a P value of $0.001 < 0.05$. There is no relationship between BMI factors and the incidence of pre-eclampsia with a P value of $0.317 > 0.05$. So it can be said that the age factor, distance factor, pregnancy distance factor, pre-eclampsia history factor are factors that influence the incidence of pre-eclampsia in the work area of the Sumber Wringin Health Center, Bondowoso Regency in 2022.

Keywords: age; BMI; history of pre-eclampsia; Incidence of pre-eclampsia; parity; pregnancy interval

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan masa yang membahagiakan bagi ibu, suami dan keluarga. Kehamilan yang sehat merupakan dambaan setiap keluarga. Kondisi kehamilan yang sehat tanpa masalah ini akan membantu ibu dan bayi dalam keadaan sejahtera dan bahagia. Tetapi ada beberapa kondisi kehamilan beresiko sehingga memerlukan perhatian. Kondisi kehamilan beresiko antara lain: kehamilan dengan Riwayat diabetes, Riwayat tekanan darah tinggi, memiliki auto imun, kehamilan pertama usia diatas 35 tahun, kecanduan alkohol, kehamilan dengan janin kembar, Riwayat kelahiran premature. Kondisi kehamilan beresiko yang banyak terjadi di masyarakat adalah kehamilan dengan tekanan darah tinggi yang disebut pre eklamsia. Hipertensi kehamilan yang di ikuti kejang disebut eklamsia. Pre eklamsia yang tidak mendapatkan perawatan dan penanganan dengan tepat dapat membahayakan kondisi ibu dan janin, salah satunya kematian ibu. Bahkan pre eklamsia merupakan salah penyebab utama kematian ibu di semua negara(direktur kesehatan keluarga, ketua PB POGI, 2018).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus,hipertensi dalam kehamilan 1.110 kasus, dan gangguan system peredaran darah sebanyak 230 kasus(Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020). Pre eklamsia adalah kelainan multisistemik spesifik kehamilan yang di tandai oleh timbulnya hipertensi dan protein uria setelah usia kehamilan 20 mgg (Rama dhayanti,Hayati,saleh 2014). Kehamilan dengan hipertensi menyebabkan resiko tinggi pada wanita hamil dan bayinya, serta merupakan penyebab kematian maternal tertinggi dan penyebab angka mortalitas perinatal yang tinggi, selain partus prematurus dan berat badan lahir rendah di United Kingdom. Hipertensi yang timbul selama kehamilan kebanyakan kasus terjadi pada kehamilan anak pertama, biasanya terjadi pada pertengahan usia kehamilan. Hipertensi yang terjadi bisa tanpa disertai proteinuria bermakna (pre eklamsia), dapat juga terjadi pada pasien yang sebelumnya dengan riwayat hipertensi kronik, maupun kehamilan yang mempengaruhi terjadinya hipertensi (hipertensi gestasional).(lalenoh, 2018).

Secara global pre eklamsia juga masih merupakan suatu masalah, 10% ibu hamil di seluruh dunia mengalami pre eklamsia,dan menjadi penyebab 76.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahunnya. Berdasarkan penelitian Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID) pada tahun 2016 sebanyak 99% kematian ibu hamil berkaitan dengan negara berpendapatan ekonomi rendah dan sedang. Perhatian terhadap besarnya dampak pre eklamsia sebagai bentuk sense of urgency mendorong upaya penanganan pre eklamsia secara serius(Eunice margarine,SKM,MPH & Marsya Anindita, S.Ds 2020) Sementara itu,hingga saat ini penyebab pre eklamsia belum di ketahui secara pasti (velde,scholefield & plante 2013). Namun demikian resiko pre eklamsia dapat meningkat karena faktor – faktor resiko antara lain faktor parietas, faktor riwayat pre eklamsia, faktor jarak antara kehamilan, faktor usia ibu hamil, faktor IMT (indeks masa tubuh).

Kondisi saat ini adalah AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS 2015) dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup(SDKI 2017). Gambaran angka kematian ibu di provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa tiga penyebab kematian ibu tertinggi pada tahun 2020 adalah hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang,perdarahan yaitu 21,59% atau sebanyak 122 orang,penyebab lain – lain yaitu 37,17% atau 210 orang. Upaya menurunkan jumlah kematian ibu karena hipertensi dan perdarahan terus di lakukan dan waspada pada penyebab lain – lain (Profil kesehatan Jawa Timur 2020). Berdasarkan data

Dinas Kesehatan Kab Bondowoso tahun 2021 didapatkan data kasus maternal kebidanan dengan eklamsia pre eklamsia sebanyak 532 kasus, dan jumlah kematian ibu dengan kasus eklamsia / pre eklamsia sebanyak 1, Hiperemisis 226 kasus, keguguran 339 kasus, pendarahan kehamilan 153 kasus, partus lama 43 kasus, infeksi 8 kasus, HIV(AIDS) 118, TBC 0 kasus, lain – lain 1771 kasus. Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Sumber wringin ditemukan sebanyak 21 kasus eklamsi / pre eklamsia, 20 kasus ditangani di rumah sakit dan 1 kasus di tangani di Puskesmas Sumber wringin, Hiperemisis 0 kasus, keguguran 9 kasus, pendarahan kehamilan 1 kasus, partus lama 2 kasus, infeksi 5 kasus, HIV(AIDS) 5 kasus, TBC 0 kasus, lain – lain 106 kasus.

METODE

Dalam penelitian ini menggunakan metode analitik observasional. Penelitian analitik merupakan suatu penelitian untuk mengetahui bagaimana dan mengapa suatu fenomena terjadi melalui sebuah analisis statistik seperti korelasi antara sebab akibat atau faktor resiko dengan efek serta kemudian dapat dilanjutkan untuk mengetahui seberapa besar kontribusi dari sebab atau faktor resiko terhadap akibat atau efek. Penelitian observasional adalah penelitian dimana peneliti hanya melakukan pengamatan tanpa melakukan intervensi terhadap subyek penelitian. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional yaitu melakukan pengamatan atau penelitian pada populasi pada waktu yang sama atau hanya dilakukan dengan satu periode waktu tertentu, dan pemberian kuisioner hanya satu kali saja dan tidak di lakukan ulangan dimana variable independen maupun variable dependen diukur dalam waktu bersamaan atau sekali waktu.

HASIL

Tabel 1
Usia Responden(n=30)

Usia	f	%
Usia beresiko (< 20 th atau > 35 Thn)	24	80
Usia tidak beresiko (20 – 35 Thn)	6	20

Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden memiliki usia beresiko yaitu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sebanyak 24 responden (80%).

Tabel 2.
Paritas Responden (n=30)

Paritas	f	%
Primigravida	6	13,3
Multigravida	24	86,7

Tabel 2 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden memiliki paritas multigravida sebanyak 24 responden (13,3%).

Tabel 3.
Jarak Kehamilan Responden (n=30)

Jarak Kehamilan	f	%
Terlalu Dekat	12	40
Terlalu Jauh	18	60

Tabel 3 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden memiliki jarak kehamilan terlalu jauh sebanyak 18 responden (60%).

Tabel 4.
Riwayat Pre Eklamsia Responden (n=30)

Riwayat Pre Eklamsia	f	%
Ada Riwayat Pre Eklamsia	23	76,7
Tidak Ada Riwayat Pre Eklamsia	7	23,3

Tabel 4 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden memiliki riwayat pre eklamsia sebanyak 23 responden (76,7%).

Tabel 5.
Indek Masa Tubuh Responden

Indek Masa Tubuh	f	%
Berlebih	18	60
Normal	12	40

Tabel 5 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden memiliki Indek masa tubuh berlebih sebanyak 18 responden (60%).

Berdasarkan Statistikal Package for the Social Sciens (SPSS) uji *Chi-square* dengan derajat signifikansi 0,05 didapatkan bahwa faktor usia (0,014), paritas (0,001), jarak kehamilan (0,046) dan riwayat pre eklamsia (0,001) < 0,05, maka H_a Diterima dan Ada hubungan faktor paritas, faktor riwayat pre eklamsia, faktor jarak kehamilan, faktor usia ibu hamil terhadap kejadian pre eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin. Sedangkan faktor Indek Masa Tubuh (0,317) > 0,05, maka H_a Ditolak dan Tidak ada hubungan faktor Indek Masa Tubuh (IMT) terhadap kejadian pre eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin

PEMBAHASAN

Setelah mendapatkan data hasil penelitian tentang Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Pre Eklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso yang dilakukan pada bulan Juli 2022 dengan melibatkan 30 responden, didapatkan bahwa Uji Normalitas yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah sebuah data penelitian berdistribusi normal atau tidak. Dalam analisis statistik parametric, data berdistribusi normal adalah suatu keharusan sekaligus merupakan syarat mutlak yang dipenuhi. Menurut Singgih Santoso (2014), data dikatakan berdistribusi normal (simetri) dalam uji shapiro wilk jika nilai sig. > 0,05. Berdasarkan *Statistikal Package for the Social Sciens* (SPSS) shapiro wilk untuk mendeteksi kenormalan data dalam penelitian ini menunjukkan faktor paritas, faktor riwayat pre eklamsia, faktor jarak kehamilan, faktor usia ibu hamil lebih kecil dari 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa faktor usia penelitian berdistribusi tidak normal.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa penggunaan uji non parametric Chi-Square dalam analisa uji bivariat antara Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Pre Eklamsia telah tepat dan sesuai dengan kaidah dalam penggunaan analisa komputerisasi *Statistikal Package for the Social Sciens* (SPSS). Berdasarkan *Statistikal Package for the Social Sciens* (SPSS) uji *Chi-square* dengan derajat signifikansi 0,05 didapatkan bahwa faktor usia (0,014), paritas (0,001), jarak kehamilan (0,046) dan riwayat pre eklamsia (0,001) < 0,05, maka H_a Diterima dan Ada hubungan faktor paritas, faktor riwayat pre eklamsia, faktor jarak kehamilan, faktor usia ibu hamil terhadap kejadian pre eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin.

Pengaruh Faktor Usia Terhadap Kejadian Pre Eklamsia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai P value faktor usia sebesar 0,014 < 0,05, hal ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor usia terhadap kejadian pre eklamsia di

wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin. Usia dapat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan. Usia yang baik untuk hamil atau melahirkan 20 sampai 35 tahun. Pada usia 20 sampai dengan 35 tahun alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan, karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi seperti terjadinya keguguran, atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat resiko komplikasi melahirkan lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia 35 tahun keatas, selain fisik melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai resiko gangguan kesehatan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vivi Silawati, 2021 bahwa usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Usia yang baik untuk hamil adalah 20 sampai 35 tahun. Usia < 20 tahun merupakan usia yang terlalu muda dan termasuk usia ekstrem untuk hamil dikarenakan pada usia tersebut kondisi rahim yang belum sempurna dan belum tercukupinya hormon esterogen dan progesteron sehingga berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan seperti preeklampsia. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Dielsa & Rahmatul (2020) menunjukkan bahwa ibu dengan usia yang berisiko 3 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia daripada ibu yang berusia tidak berisiko. Pada ibu yang berusia ekstrem yaitu < 20 tahun dan > 35 tahun menjadi usia yang lebih berisiko mengalami pre eklampsia akan tetapi pada usia 20 tahun - 35 tahun juga berpeluang mengalami pre eklampsia. oleh karena itu, wanita hamil dengan usia berisiko maupun tidak berisiko sebaiknya tetap melakukan pemeriksaan kesehatan dan kehamilan secara rutin untuk dapat meminimalkan kemungkinan terjadinya risiko komplikasi kehamilan (Bere dkk., 2017).

Pengaruh Faktor Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklamsia

Hasil penelitian menunjukkan faktor paritas (0,001), < 0,05, maka H_a Diterima dan Ada hubungan faktor paritas terhadap kejadian pre eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin, dapat disimpulkan bahwa faktor paritas memiliki pengaruh terjadinya pre eklamsia pada ibu hamil. Status multigravida secara dominan menunjukkan kecenderungan meningkatkan prevalensi kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ibu dengan status multigravida juga berkontribusi dalam meningkatkan risiko komplikasi preeklampsia. Kehamilan dan persalinan yang terjadi berulang kali dapat mengakibatkan kerusakan pembuluh darah pada dinding rahim dan penurunan elastisitas jaringan dikarenakan peregangan berulang selama kehamilan dan berpotensi mengalami kelainan, perkembangan janin dan plasenta yang tidak normal. Menurunnya fungsi organ reproduksi pada ibu multigravida tersebut meningkatkan risiko komplikasi preeklampsia sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi pendarahan saat persalinan maupun pasca persalinan menjadi lebih besar (Sulastri et al., 2019)

Pengaruh Faktor Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Pre Eklamsia

Hasil penelitian analisa uji *Chi-square* dengan derajat signifikasi 0,05 didapatkan bahwa jarak kehamilan (0,046) < 0,05, maka H_a Diterima dan Ada hubungan faktor jarak kehamilan terhadap kejadian pre eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin. Peneliti berpendapat bahwa semakin jauh jarak kehamilan semakin meningkatkan resiko terjadinya pre eklamsia. 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 sering mengalami komplikasi kehamilan (Astuti, 2015). 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. 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 preeklampsia bila jarak kelahiran pertama dengan kedua tidak terlalu panjang pada wanita tanpa riwayat pre eklampsia. Resiko itu akan meningkat bila jarak kelahiran terlalu Panjang (Vivi S, 2021)

Pengaruh Faktor Riwayat Pre Eklamsia Terhadap Kejadian Pre Eklamsia

Hasil analisa data uji Chi-square dengan derajat signifikansi 0,05 didapatkan riwayat pre eklamsia $(0,001) < 0,05$, maka H_0 Diterima dan Ada faktor riwayat pre eklamsia ibu hamil terhadap kejadian pre eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor penyakit terdahulu atau kejadian pre eklamsia pada riwayat sebelumnya dapat mempengaruhi terjadinya kejadian pre eklamsia pada kehamilan berikutnya. Seseorang dengan Riwayat pre eklamsia dalam keluarga, akan menyebabkan terjadinya peningkatan resiko terjadinya pre eklamsia pada anggota keluarga yang lain ataupun terjadi berulang pada penderita yang sama, pada kehamilan berikutnya. Perempuan mempunyai resiko lebih besar mengalami pre eklamsia pada kehamilan dahulu atau yang telah mengidap hipertensi kurang lebih 4 tahun. Riwayat pre eklamsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor resiko utama. Kehamilan pada Wanita dengan Riwayat pre eklamsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian pre eklamsia berat, pre eklamsia onset dini, dan dampak perinatal yang buruk. Riwayat pre eklamsia memiliki resiko pre eklamsia yang lebih tinggi. Pre eklamsia beresiko 4 kali lebih tinggi untuk Wanita dengan Riwayat pre eklamsia (Septiasih, 2018)

Sejalan dengan penelitian Rozikhan (2007), menunjukkan bahwa dari 42 responden yang sebelumnya ada riwayat preeklampsia mengalami preeklampsia berat sebesar 36,0%, dan yang tidak mengalami preeklampsia hanya berat 6,0%. Sedangkan pada responden yang tidak ada riwayat preeklampsia yang tidak mengalami preeklampsia berat yaitu 94,0% sedangkan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 64,0%. Ini menunjukkan bahwa seorang ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklampsia mempunyai kecenderungan untuk mengalami preeklampsia berat. Bila dilihat dari nilai OR nya dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami hamil preeklampsia mempunyai risiko 8,81 kali untuk terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil yang tidak ada riwayat preeklampsia.

Pengaruh Faktor IMT Terhadap Kejadian Pre Eklamsia

Sedangkan faktor Indek Masa Tubuh $(0,317) > 0,05$, maka H_0 Ditolak dan Tidak ada hubungan faktor Indek Masa Tubuh (IMT) terhadap kejadian pre eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin. Dapat disimpulkan bahwa indek masa tubuh ibu hamil tidak berpengaruh terhadap kejadian pre eklamsia pada ibu hamil. Obesitas sebelum kehamilan dan IMT saat pertama kali antenatal care (ANC) merupakan faktor resiko pre eklamsia dan resiko ini semakin besar dengan semakin besarnya IMT pada Wanita hamil karena obesitas berhubungan dengan penimbunan lemak yang beresiko munculnya penyakit degenerative. Obesitas adalah adanya penimbunan lemak lemak yang berlebihan di dalam tubuh. Obesitas dapat memicu terjadinya pre eklamsia melalui pelepasan sitokin – sitokin inflamasi dari sel

jaringan lemak, selanjutnya sitokin menyebabkan inflamasi pada endotel sistemik (Septiasih, 2018)

Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian pasien pre eklampsia dan ibu hamil yang tidak pre eklampsia. Pada pasien pre eklampsia nilai rerata IMT berada pada kategori overweight yaitu 24,15 kg/m², sedangkan ibu hamil yang tidak pre eklampsia memiliki nilai rerata IMT 22,3 kg/m² yang berada pada kategori normal. Ibu hamil overweight dua kali lebih berisiko mengalami pre eklampsia dibandingkan ibu hamil yang memiliki berat badan normal. Pada ibu hamil yang mengalami overweight dapat terjadi preeklampsia melalui mekanisme hiperleptinemia, sindroma metabolik, reaksi inflamasi serta peningkatan stress oksidatif yang berujung pada kerusakan dan disfungsi endotel (Cintya Andriani, 2016).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian pre eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin Kabupaten Bondowoso dengan melibatkan 30 responden didapatkan: Faktor usia ($0,014 < 0,05$), maka H_0 Diterima dan Ada hubungan faktor usia (usia beresiko), terhadap kejadian pre eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin. Faktor paritas ($0,001 < 0,05$), maka H_0 Diterima dan Ada hubungan faktor paritas (multigravida) terhadap kejadian pre eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin. Faktor jarak kehamilan ($0,046 < 0,05$), maka H_0 Diterima dan Ada hubungan faktor jarak kehamilan (terlalu jauh) terhadap kejadian pre eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin. Faktor Riwayat pre eklamsia ($0,001 < 0,05$), maka H_0 Diterima dan Ada hubungan faktor Riwayat pre eklamsia terhadap kejadian pre eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin. Faktor Indek Masa Tubuh ($0,317 > 0,05$), maka H_0 Ditolak dan Tidak ada hubungan faktor Indek Masa Tubuh (IMT) terhadap kejadian pre eklamsia di wilayah kerja Puskesmas Sumber Wringin

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. (2015). faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsia kehamilan di wilayah kerja puskesmas pamulang tangerang selatan.
- Aulya, Y., Silawati, V., & Safitri, W. (2021). Analisis Preeklampsia Ibu Hamil pada Masa Pandemi Covid-19 di Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang Tahun 2021. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 375. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.387>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., tabel 53. www.dinkesjatengprov.go.id
- Direktur kesehatan keluarga, ketua PB POGI, ketua P. I. (2018). modul pelatihan penanganan Gadar Maternal Dan Neonatal Bagi Dokter Umum, Bidan, Dan Perawat Di Faskes Layanan Primer.
- Fathonah. (2016). Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil. Erlangga.
- kusuma hinelyo, jamaludin sakung, gunarmi, cipta pramana. (2020). faktor resiko kejadian preeklamsia di rumah sakit umum daerah kabupaten banggai thn 2020.
- lalenoh, diana chritine. (2018). preeklamsia berat dan eklamsia (pertama).
- Made sudarma adiputra, Ni Wayan Trisnadewi, N. P. W. O. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Penerbit Yayasan Kita Menulis, 1–282.
- Masturoh, I., & anggita t, N. (2018). metodologi penelitian kesehatan.

- Nursalam, (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4, Jakarta: Salemba Medika
- Rakhmawati, N., & Yunita Wulandari. (2021). The Factors Influencing Pre Eclamsia In Pregnant Women At Puskesmas (Public Health Center) In Banyuanyar Surakarta. Jurnal Kesehatan Madani Medika, 12(01), 59–67.
- Retnaningtyas, E. (2021). Preeklampsi dan Asuhan Kebidanan Pada Preeklampsi (Issue 37).
- Septiasih. (2018). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rsud Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rsud Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2017
- Soekidjo, Notoadmodjo. (2017), Metodogi Penelitian Kesehatan, Jakarta: PT. Renika Cipta
- Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Afabeta
- Suharsimi Arikunto, (2016). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Yogyakarta: Rineka Cipta.