

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA DEPOK

Nur Handayani¹, Debby Ayu Febriana²

^{1,2} Kebidanan, Program studi DIII Kebidanan, Politeknik Karyan Husada
Jalan Margonda Raya, lantai 6 Apartemen Atlanta, kota depok, provinsi, jawa barat kode pos: 16423
email: callystahanda@gmail.com¹, debbbyay100@yahoo.com²

Abstrak

Preeklamsi/eklamsia merupakan komplikasi kehamilan dan persalinan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, proteinuria dan oedema, yang kadang-kadang disertai komplikasi sampai koma. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia berat pada ibu hamil trimester III. Desain yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan data sekunder yang dilakukan melalui pendekatan cross sectional untuk mengetahui antara variabel independent (umur, paritas, riwayat hipertensi, pendidikan, pekerjaan, dan gemelli) dengan variabel dependent (preeklamsia). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa preeklamsia ibu hamil yang mengalami Preeklamsi Berat sebanyak (62,4%), Preeklamsia ringan (37,6%). Hasil analisa hasil p-Value 0,005 tentang kejadian preeklamsi pada ibu hamil trimester III di RSUD Kota Depok tahun 2020 yaitu ada hubungan yang signifikan antara umur dengan *p-value* 0,000, paritas dengan *p-value* 0,000, dan riwayat hipertensi dengan *p-value* 0,004. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan *p-value* 0,882, pekerjaan dengan *p-value* 0,349 dan gemelli dengan nilai *p-value* 0,669.

Kata Kunci: Ibu hamil, Preeklamsi, trimester III

Abstract

Factors Affecting Preeclampsia in Third Trimester Pregnant Women at the Depok City Hospital in 2020. Preeclampsia/eclampsia is a complication of pregnancy and childbirth characterized by increased blood pressure, proteinuria and edema, which are sometimes accompanied by complications leading to coma. determine the factors associated with the incidence of severe preeclampsia third-trimester pregnant women. The design used in the ththird-trimester descriptive analytic using secondary data which is descriptive-analytic a cross-sectional approach to determine between the independent variables (age, parity, history of hypertension, education, occupation, and gemelli) and the dependent variable (preeclampsia). The results of this study found that pregnant women with preeclampsia experienced severe preeclampsia (62.4%), mild preeclampsia (37.6%). The results of the analysis of the p-value of 0.005 regarding the incidence of preeclampsia in third trimester pregnant women at Depok City Hospital in 2020, namely that there is a significant relationship between age with a p-value of 0.000, parity with a p-value of 0.000, and history of hypertension with a p-value of 0.004. There is no significant relationship between education with a p-value of 0.882, employment with a p-value of 0.349 and gemelli with a p-value of 0.669.

Keywords: Preeclampsia, Pregnant women, third trimester

Pendahuluan

Kehamilan bila tidak di pantau secara intensif dapat terjadi penyimpangan, karena setiap kehamilan mempunyai resiko terhadap kematian. Di dunia setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Dengan kata lain 1400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan dan persalinan (WHO, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia estimasi tahun 2017 menunjukkan bahwa sekitar 810 wanita meninggal stiap hari komplikasi terkait kehamilan atau persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup) (WHO, 2020).

Menurut data Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 346 kematian per 100.000 KH pada tahun 2010 menjadi 305 kematian per 100.000 KH pada tahun 2015 dan ditargetkan turun menjadi 183 per 100.000 KH di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2020). Angka kejadian preeklampsia di Indonesia diperkirakan 3,4% sampai 8,5%. Di Indonesia, preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu berkisar 15-25% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019) Angka kematian kasus preeklampsia di Provinsi DKI Jakarta tahun 2019 sebanyak 29 orang, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 21 orang (Profil Kesehatan DKI Jakarta, 2019). Angka kematian kasus preeklampsia di Provinsi Jawa Barat tahun 2015-2019 sebanyak 3,36% per 100.000 KH (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2019). Angka kematian kasus preeklampsia di Kota Depok tahun 2019 sebanyak 13 orang, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 2 orang, dan tahun 2017 tidak ada. (Profil Kesehatan Kota Depok, 2020). Angka kejadian kasus preeklampsia di Rumah Sakit Kota Depok pada tahun 2020 sebesar 93 orang, pada tahun 2019 sebesar 89 orang. Terdapat kenaikan kenaikan disini namun tidak signifikan (Rekam Medik RSUD Kota Depok, 2021).

Penyebab Preeklampsia berasal dari plasenta yang tidak berkembang dengan baik akibat gangguan pada pembuluh darah. Adapun menurut penelitian factor penyebab preeklampsia pada ibu adalah umur, paritas, pekerjaan, riwayat hipertensi, riwayat diabetes (obesitas) dan bayi gemelli (Setyawati et al., 2018). Dampak Preeklampsia pada ibu adalah seperti Sindrom HELLP, Eklampsia, penyakit kardiovaskular, kegagalan organ, gangguan pembekuan darah, solusio plasenta, stroke hemoragik. Pada Bayi yaitu prematuritas, kematian janin, terhambatnya pertumbuhan janin, asfiksia neonatorium (Marianti, 2017)

Upaya pemerintah dalam upaya menurunkan angka kejadian preeklamsi salah satunya melalui melalui penguatan asuhan antenatal yang terpadu. Deteksi kemungkinan risiko preeklampsia dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan layanan primer. Merespon issue terkait preeklampsia dan eklampsia, pemerintah Indonesia telah melakukan upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat preeklampsia berupa penguatan asuhan Antenatal Care (ANC) terpadu (Rahayu, Astuti and Utami, 2020)

Metodologi

Desain yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan data sekunder yang dilakukan melalui pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui antara variabel independent (umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi, dan gemelli) dengan variabel dependent (preeklampsia). Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III di RSUD Kota Depok. Pengambilan data dilakukan di RSUD Kota Depok dari tanggal 10 Februari-16 September 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami preeklamsi trimester III yang melakukan ANC di RSUD Kota Depok sebanyak 93 orang. Pada penelitian ini instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah status pasien yang diperoleh dari rekam medik RSUD Kota Depok dan lembar *checklist*. Alat pengumpul data menggunakan data sekunder yang diambil dari data Rekam Medik menggunakan lembar *checklist* di RSUD Kota Depok.

Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian data yang diperoleh diolah secara Univariat yaitu menjelaskan dari masing-masing variabel dan hasil penelitian disajikan dengan menggunakan table sebagai berikut:

Tabel 1. Hubungan Antara Umur dengan Kejadian Preeklamsi pada Ibu Hamil Trimester III di RSUD Kota Depok

Umur	Preeklamsi		Total	P. Value	OR 95% CI
	Preeklamsi Berat	Preeklamsi Ringan			
Ya Beresiko (<20 & >35 th)	43 (91,5%)	4 (8,5%)	47 (100%)	0,000	22,217 CI= (6,720– 73,446)
Tidak Beresiko (20 – 35 th)	15 (32,6%)	31 (67,4%)	46 (100%)		
Jumlah	58 (62,4%)	35 (37,6%)	93 (100%)		

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p < \alpha$ ($p = 0,000$), berarti pada $\alpha = 5\%$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian Preeklamsia, dari hasil analisa OR = 22,217 (95% CI : 6,720-73,446). ini berarti bahwa umur ibu <20 tahun dan >35 tahun mempunyai peluang mengalami Preeklamsi 22,217 kali lebih besar dibandingkan dengan umur ibu 20-35 tahun.

Tabel 2. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Preeklamsi Ibu Hamil Trimester III di RSUD Kota Depok

Paritas	Preeklamsi		Total	P. Value	OR 95% CI
	Preeklamsi Berat	Preeklamsi Ringan			
Primipara	14 (33,3%)	28 (66,7%)	42 (100%)	0,000	0,080 CI= (0,29 – 0,221)
Multipara & Grandemulti	44 (86,3%)	7 (13,7%)	51 (100%)		
Jumlah	58 (62,4%)	35 (37,6%)	93 (100%)		

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p < \alpha$ ($p = 0,000$), berarti pada $\alpha = 5\%$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian Preeklamsia, dari hasil analisa OR = 0,080 (95% CI: 0,029-0,221). ini berarti bahwa paritas multi/grandemulti mempunyai peluang mengalami Preeklamsi 0,080 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas primipara.

Tabel 3. Hubungan Antara Pendidikan dengan Kejadian Preeklamsi Ibu Hamil Trimester III di RSUD Kota Depok

Pendidikan	Preeklamsi		Total	P. Value	OR 95% CI
	Preeklamsi Berat	Preeklamsi Ringan			
Rendah (SD-SMA)	46 (61,3%)	29 (66,7%)	75 (100%)	0,882	0,793 CI= (0,268 – 2,346)
Tinggi (PT)	12 (66,7%)	6 (33,3%)	18 (100%)		
Jumlah	58 (62,4%)	35 (37,6%)	93 (100%)		

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p < \alpha$ ($p = 0,882$), berarti pada $\alpha = 5\%$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian preeklamsia.

Tabel 4. Hubungan Antara Pekerjaan dengan Kejadian Preeklamsi Ibu Hamil Trimester III di RSUD Kota Depok

Pekerjaan	Preeklamsi		Total	P. Value	OR 95% CI
	Preeklamsi Berat	Preeklamsi Ringan			
Ya (Bekerja)	26 (56,5%)	20 (43,5%)	46 (100%)	0,349	0,609 CI= (0,261 – 1,420)
Tidak (Tidak Bekerja)	32 (68,1%)	15 (31,9%)	47 (100%)		
Jumlah	58 (62,4%)	35 (37,6%)	93 (100%)		

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p < \alpha$ ($p = 0,349$), berarti pada $\alpha = 5\%$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian preeklamsi.

Tabel 5. Hubungan Antara Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsi Ibu Hamil Trimester III di RSUD Kota Depok

Pekerjaan	Preeklamsi		Total	P. Value	OR 95% CI
	Preeklamsi Berat	Preeklamsi Ringan			
Ya	42 (75,0%)	14 (25,0%)	56 (100%)	0,004	3,938 CI= (1,620 – 9,571)
Tidak	16 (43,2%)	21 (56,8%)	37 (100%)		
Jumlah	58 (62,4%)	35 (37,6%)	93 (100%)		

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p > \alpha$ ($p = 0,004$), berarti pada $\alpha = 5\%$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian Preeklamsi, dari hasil analisa OR 3,938 (95% CI: 1,620 – 9,571 ini berarti bahwa ibu dengan riwayat hipertensi mempunyai peluang mengalami Preeklamsi 3,938 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Tabel 6. Hubungan Antara Gemelli dengan Kejadian Preeklamsi Ibu Hamil Trimester III di RSUD Kota Depok

Gemelli	Preeklamsi		Total	P. Value	OR 95% CI
	Preeklamsi Berat	Preeklamsi Ringan			
Ya	3 (50,0%)	3 (50,0%)	6 (100%)	0,669	0,582 CI= (0,111 – 3,056)
Tidak	55 (63,2%)	32 (36,8%)	87 (100%)		
Jumlah	58 (62,4%)	35 (37,6%)	93 (100%)		

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p < \alpha$ ($p = 0,669$), berarti pada $\alpha = 5\%$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara Gemelli dengan kejadian preeklamsia.

Pembahasan

a. Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian preeklamsi

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p < \alpha$ ($p = 0,000$), berarti pada $\alpha = 5\%$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian Preeklamsi, dari hasil analisa $OR = 22,217$ (95% CI : 6,720-73,446). ini berarti bahwa umur ibu <20 tahun dan >35 tahun mempunyai peluang mengalami Preeklamsi 22,217 kali lebih besar dibandingkan dengan umur ibu 20-35 tahun dan menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Kota Depok. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2012) yang menyatakan bahwa preeklamsi dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah umur yang ekstrim umur ibu yang > 35 tahun termasuk kedalam kelompok yang beresiko yaitu terlalu tua dan umur < 20 tahun juga termasuk yang beresiko yaitu terlalu muda.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Isnaini L, di RSUD Pasar Rebo tahun 2013, bahwa hasil uji statistic dengan Chi-Square dengan Continuity Correction diperoleh Pvalue $> \alpha$ (Pvalue = 0,012) berarti pada $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil, sehingga hipotesis penelitian kedua variabel dapat diterima. Analisa keeratan hubungan 2 variabel didapatkan $OR = 2,232$ (95% CI : 1,232-4,040). Hal ini berarti menunjukkan ibu dengan umur beresiko (<20 dan >35 tahun) mempunyai peluang untuk terjadinya preeklamsia 2,232 kali lebih dibandingkan ibu dengan umur tidak beresiko (20-35 tahun).

b. Hubungan paritas dengan kejadian preeklamsi

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p < \alpha$ ($p = 0,000$), berarti pada $\alpha = 5\%$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian Preeklamsi, dari hasil analisa $OR = 0,080$ (95% CI: 0,029-0,221). ini berarti bahwa paritas multi / grandemulti mempunyai peluang mengalami Preeklamsi 0,080 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas primipara. dan menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Kota Depok. Hal ini sesuai teori (Novita, 2015) bahwa Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu. Ibu yang memiliki paritas >3 beresiko mengalami preeklamsia dibandingkan ibu yang memiliki paritas 1-3. Pada multi paritas lingkungan endometrium disekitar tempat implantasi kurang sempurna dan tidak siap menerima hasil konsepsi, sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang sempurna dan mengakibatkan pertumbuhan hasil konsepsi akan terganggu sehingga dapat menambah resiko terjadinya preeklamsia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Wahyuni,dkk (2015) tentang factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di RS Roemani Muhammadiyah Semarang yakni hasil uji statistic nilai p value 0,313 dan dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsi.

c. Hubungan pendidikan dengan kejadian preeklamsi

Berdasarkan analisa bivariat yang dilakukan dapat diketahui bahwa dari 75 responden pada ibu pendidikan Rendah (SD-SMA) yang mengalami Preeklamsi Berat sebanyak 46 orang (61,3%) dan Preeklamsi Ringan sebanyak 29 orang (38,7%). Sedangkan pada ibu pendidikan tinggi (PT) dari 18 responden yang mengalami Preeklamsi Berat sebanyak 12 orang (66,7%) dan yang mengalami Preeklamsi Ringan sebanyak 6 orang (33,3%).

Hasil analisa bivariat dengan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p < \alpha$ ($p = 0,882$), berarti pada $\alpha = 5\%$, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Kota Depok. Hal ini tidak sesuai dengan teori Notoatmojo (2010) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap preeklamsi. Hal ini terbukti bahwa ibu yang kurang berpendidikan kurang mengerti akan pentingnya memeriksa kehamilan maka tidak dapat terdeteksi secara dini dan apabila ibu rajin dalam memeriksakan kehamilan maka ibu akan mengetahui apakah ibu mempunyai masalah kesehatan misalnya seperti tekanan darah tinggi, anemia, diabetes, dan lain sebagainya. Maka dari itulah pentingnya seorang ibu tersebut berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian Astuti Sri F pada tahun 2015 di Wilayah Kerja Puskesmas dengan sampel 120 diketahui bahwa Pendidikan tidak mempengaruhi kejadian PEB terbanyak ditemukan pada kelompok pendidikan rendah (<SMA) yaitu sebanyak 22 orang (12,4%) sedangkan kelompok pendidikan tinggi (>SMA) sebanyak 21 orang (5,2%). Dengan nilai $p\text{ value} = 0,793 < 0,05$. Dengan peluang kejadian atau nilai OR 0,902. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian preeklampsia berat.

d. Hubungan pekerjaan dengan kejadian preeklampsia

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p < \alpha$ ($p = 0,349$), berarti pada $\alpha = 5\%$, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Kota Depok. Hal ini tidak sesuai dengan teori Rohamah (2010) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang bekerja akan menambah resiko kerja jantung yang semakin bertambah. Jika kerja jantung semakin bertambah maka dapat berdampak pada hipertensi pada ibu hamil, dan dari hipertensi bisa meningkat menjadi preeklamsia. Oleh karenanya pekerjaan tetap dilakukan, asalkan tidak terlalu berat dan melelahkan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Astuti Sri F tahun 2015 di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang dengan hasil tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian preeklamsi ($p\text{-value} 0,444 > 0,05$).

e. Hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p > \alpha$ ($p = 0,004$), berarti pada $\alpha = 5\%$. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian Preeklampsia, dari hasil analisa OR 3,938 (95% CI : 1,620 – 9,571 ini berarti bahwa ibu dengan riwayat hipertensi mempunyai peluang mengalami Preeklampsia 3,938 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Saifuddin, Status kesehatan wanita sebelum dan selama kehamilan adalah faktor penting yang memengaruhi timbul dan berkembangnya komplikasi. Riwayat penyakit hipertensi merupakan salah satu faktor yang dihubungkan dengan pre eklampsia (Saifuddin, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rozikhan tahun 2010, dengan sample 100 diperoleh bahwa dari 22 responden sebelumnya ada riwayat hipertensi mengalami preeklampsia sebesar 16 (16,0%) dan yang tidak mengalami hanya 6 (6,0%). Sedangkan pada responden yang tidak ada riwayat hipertensi yang tidak mengalami preeklampsia yaitu 94 (94,0%), sedangkan yang mengalami preeklampsia sebanyak 84 (84,0%).

f. Hubungan gemelli dengan kejadian preeklampsia

Hasil analisa dengan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai $p < \alpha$ ($p = 0,669$), berarti pada $\alpha = 5\%$, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Kota Depok. Hal ini tidak sesuai dengan teori Manuaba

(2012) yang menyatakan bahwa kehamilan ganda (Gemelli) memperlihatkan kejadian preeklampsia 13% yang secara bermakna tinggi. Selain itu wanita dengan kehamilan ganda dan hipertensi akibat kehamilan memperlihatkan prognosis neonatus yang lebih buruk dari pada mereka dengan janin tunggal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Hasil penelitian Notia E (2015) yang menunjukkan bahwa seorang ibu hamil dengan gemelli tidak mempunyai kecenderungan mengalami preeklampsia berat. Dengan hasil p value = $0,089 > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara gemelli dengan kejadian preeklampsia.

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian telah disesuaikan dengan tujuan khusus adalah diketahui distribusi frekuensi ibu hamil trimester III berdasarkan kejadian Preeklampsia, umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi, gemelli di RSUD Kota Depok tahun 2020 dan diketahui hubungan antara umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, riwayat hipertensi, gemelli dengan kejadian Preeklampsia pada Trimester III di RSUD Kota Depok tahun 2020 untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok tahun 2020, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

Hasil analisa dan pembahasan tentang kejadian preeklamsia pada ibu hamil trimester III di RSUD Kota Depok tahun 2020 yaitu ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian preeklamsia (p -value: 0,000), paritas dengan kejadian preeklamsia (p -value: 0,000), dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia (p -value 0,004). Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan preeklamsia (p -value: 0,882), pekerjaan dengan preeklamsia (p -value 0,349) dan gemelli dengan preeklamsia nilai (p -value 0,669).

Referensi

Bobak, Lowdermilk, J. (2011) *Dampak Preeklamsia*. Jakarta: EGC.

BPS (2020) 'Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2020', *Badan Pusat Statistik*, 53(9), pp. 1689–1699.

Cristy, dr. M. D. (2020) *Diagnosa Preeklamsia*.

Diana Chistine Lalenoh (2018) *Preeklamsia dan Eklamsia*. Jakarta: Deepublish.

Indrieni, S. (2020) *Asuhan Keperawatan Klien dengan Preeklamsia yang dirawat di Rumah Sakit*. Jakarta, P. K. D. (2019) 'Profil Kesehatan DKI Jakarta', 148, pp. 148–162.

Katmini, Dwi, F. and Yunita (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Kediri Jawa Timur', *Interest : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), pp. 116–122. doi: 10.37341/interest.v7i2.16.

Khairani (2020) *Penatalaksanaan Preeklamsia*.

Manuaba (2014) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: EGC.

Marianti (2017) *Alodokter-Preeklamsia*.

Notoatmodjo (2018) *Metode Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ke. Jakarta: PT Rineka Cipta.

- POGI (2016) *PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia*.
- Prawirohardjo, S. (2012) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Puataka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2014) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2016) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo.
- Profil Kesehatan Jawa Barat (2019) 'Profil Kesehatan Jawa Barat'.
- Profil Kesehatan Kota Depok (2020) 'Profil Kesehatan Kota Depok 2019', pp. 1–116.
- Rahayu, A. M., Astuti, A. W. and Utami, F. S. (2020) 'Pengalaman ibu dengan riwayat preeklamsia dalam kehamilan', *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), pp. 56–68. doi: 10.32536/jrki.v3i2.55.
- RSUD Kota Depok (2016) 'Rencana Strategis Rumah Sakit Umum Daerah (Rsud) Kota Depok Tahun 2016 - 2021 Pemerintah', (99), p. 13.
- Saraswati, M. (2016) 'Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia', *UNNEJ Journal of Public Health*.
- Setyawati, A., Widiasih, R. and Ermiami, E. (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Di Indonesia', *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), p. 32. doi: 10.32584/jpi.v2i1.38.
- Sitomorang (2016) 'Manajemen Kebidanan Fisiologis Patologis', 53(9), p. 5.
- Sri Widatiningsih, C. H. T. D. (2017) *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Sugiyono (2018) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV.
- Susanto, F. (2018) *Asuhan Kehamilan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- WHO (2020) 'World Health Statistics', 43(1), p. 7728.