

**GAMBARAN RIWAYAT PRE EKLAMISIA PADA KEHAMILAN
BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI RSUD
Dr. TJITROWARDOYO PURWOREJO**

Disusun Sebagai Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
Di program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta

NASKAH PUBLIKASI



Oleh :

Zainatul Mukaromah

140200823

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2017/2018**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**GAMBARAN RIWAYAT PRE EKLAMPSIA PADA KEHAMILAN
BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI RSUD
Dr. TJITROWARDOYO PURWOREJO**

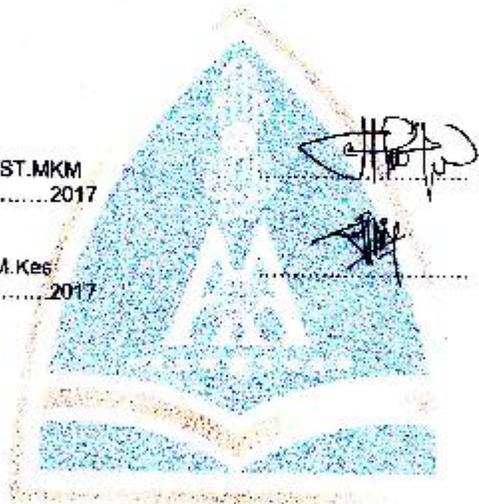
Diajukan Oleh :

Zalnatul Mukaromah

140200023

Pembimbing I
Eka Nurhayati S.ST.MKM
Tanggal 2017

Pembimbing II
Fatimah, S.SIT., M.Kes
Tanggal 2017



Mengelahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan

Universitas Alma Ata

(Handwritten signature)

(Susiana Saryati, S.ST.M.Kes)

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing KTI mahasiswa prodi D III Kebidanan Universitas Alma ata Yogyakarta:

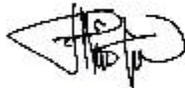
Nama : Zainatul Mukaromah

NIM : 14020823

Judul : **GAMBARAN RIWAYAT PRE EKLAMISIA PADA KEHAMILAN BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI RSUD Dr. TJITROWARDOYO PURWOREJO**

Setuju/ ~~tidak setuju~~ naskah ringkasan penelitian yang tersusun oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/ ~~tanpa~~ mencantumkan nama pembimbing sebagai co-author.

Pembimbing I



(Eka Nurhayati S.ST.MKM)

Pembimbing II



(Fatimah, S.SiT.,M.Kes)

GAMBARAN RIWAYAT PREEKLAMPSIA PADA KEHAMILAN BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU DI RSUD Dr. TJITROWARDOYO PURWOREJO

Zainatul Mukaromah¹, Eka Nurhayati², Fatimah²

¹Mahasiswa Universitas Alma Ata

²Dosen Universitas Alma Ata

Jalan Ringroad Barat Daya No. 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul Yogyakarta

Intisari

Latarbelakang: Preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul pada trimester kedua kehamilan. Di negara maju angka kejadian preeklamsi berkisar 6-7% dan eklamsi 0,1-0,7%, sedangkan angka kematian ibu diakibatkan preeklamsi dan eklamsi di Negara berkembang masih tinggi. Tahun 2016 jumlah kejadian ibu bersalin dengan komplikasi di RSUD Dr. Tjitrowardoyo Purworejo dengan penyebab lain-lain 1.632 kasus (87,65%), Preeklamsia 181 kasus (9,72%), perdarahan sesudah persalinan 30 kasus (1,61%), eklamsia 9 kasus (0,48%), perdarahan sebelum persalinan 8 kasus (0,43%).

Tujuan: Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Gambaran Riwayat Preeklamsia pada Kehamilan Berdasarkan Karakteristik Ibu di RSUD Dr. Tjitrowardoyo Purworejo.

Metode penelitian: Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan jenis survey analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang terdaftar di RSUD Tjitrowardoyo Purworejo yang berjumlah 1862 ibu nifas dari bulan Januari sampai Desember 2016.

Hasil Penelitian: menunjukkan bahwa ibu nifas yang berjumlah 61 responden yang mempunyai riwayat preeklamsi sebanyak 13 orang (21,30%), riwayat preeklamsi banyak terjadi pada umur 20-35 tahun sebanyak 6 orang (46%) dan pada umur >35 tahun sebanyak 6 orang (46%), berdasarkan paritas lebih banyak terjadi pada ibu primipara sebanyak 8 orang (61,50%), pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 8 orang (61,54%), dan lebih banyak pada ibu yang tidak ada riwayat hipertensi pada keluarga yaitu sebanyak 9 orang (69,20%).

Kesimpulan: Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan preeklamsi banyak terjadi pada umur >35 tahun, ibu primipara, dan pada ibu yang mempunyai riwayat hipertensi.

Kata Kunci: *Karakteristik, Preeklamsia*

A PREECLAMPSIA HISTORY VIEW OF PREGNANCY BASED ON MATERNAL CHARACTERISTICS IN Dr. TJITROWARDOYO PURWOREJO HOSPITAL

Zainatul Mukaromah¹, Eka Nurhayati², Fatimah²

Abstract

Background: Preeclampsia is a syndrome characterized by elevated blood pressure and proteinuria that appears in the second trimester of pregnancy. In advanced countries the incidence rate of preeclampsia ranges from 6-7% and eclamps 0,1-0,7%, while maternal mortality due to preeclampsia and eclampsia in developing countries is still high. In 2016 the number of maternity incidents with complication in Dr. Tjitrowardoyo Purworejo Hospital with other causes is 1.632 cases (87,65%), preeclampsia 181 cases (9,72%), postpartum hemorrhage 30 cases (1,61%), eclampsia 9 cases (0,48%), and pre-natalhemorrhage 8 cases (0,43%).

Purpose: This research aims to determine the history view of preeclampsia in pregnancy based on maternal characteristics in Dr. Tjitrowardoyo Purworejo Hospital.

Research Methods: This type of research is quantitative descriptive research with analytical survey type. Population in this study were all maternal postpartum registered in the hospital which amounted to 1.862 maternal postpartum from January to December 2016

Research Result: This study showed that postpartum mother of 61 respondents who have history of preeclampsia are 13 person (21,30%), history of preeclampsia happened a lot at age of 20-35 years counted 6 person (46%) and at age> 35 years counted 6 person (46 %). Based on parity, there are more prevalent in primiparous mother as many as 8 people (61,50%), and mothers who have history of hypertension counted 8 people (61,54%), yet there are more mothers with no history of hypertension in family as many as 9 people (69.20%).

Conclusion: From this research result have history of preeclampsia happened a lot at age> 35 years, primiparous mother, and mothers who have history of hypertension

Keywords: Characteristics, preeclampsia

A. PENDAHULUAN

Preeklamsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul pada trimester kedua kehamilan. Preeklamsia ini biasanya akan pulih diperiode postnatal. Preeklamsia bisa terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4 % diantaranya mengalami preeklamsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik (1).

Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI adalah salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan, Pada tahun 2014 wanita bersalin meninggal sebanyak 800.000 orang, tahun 2015 naik sebanyak 830.000 orang (2). Dari 830 kasus kematian ibu setiap hari, 550 terjadi di Afrika dan 180 di Asia Selatan. Angka kematian ibu 99% diakibatkan karena komplikasi yang diderita ibu selama kehamilan. Dinegara maju angka

kejadian preeklamsia berkisar 6-7% dan eklamsia 0,1-0,7%, sedangkan angka kematian ibu diakibatkan preeklamsia dan eklamsia di Negara berkembang masih tinggi. Kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung disebabkan karena terjadi perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (7%) (3).

Masalah AKI ini maupun masyarakat menggugat bahwa target Sustainable Development Goals (SDG'S) tahun 2015 tentu perlu untuk mendapat perhatian khusus dari seluruh pihak baik pemerintah, sektor swasta, yaitu menurunkan AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Data SDG'S pada tahun 2010 AKI sebesar 346 per 100.000 kelahiran hidup, target SDG'S pada tahun 2019 yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (3).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) angka *Maternal Mortality Ratio* kematian ibu (AKI) atau (MMR) untuk periode 2008-2012 adalah 359 kematian per 100 ribu kelahiran hidup. Pada tahun 2012 AKI mencapai 359 per 100.000 penduduk atau meningkat sekitar 57% bila dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2007, yaitu sebesar 228 per 100.000 penduduk. Peningkatan AKI ini disebabkan karena terjadinya bumil risti (ibu hamil dengan risiko tinggi) yang salah satunya terkena hipertensi pada kehamilan (4).

Preeklamsia pada kehamilan merupakan salah satu penyulit kehamilan sebanyak 5-15%, preeklamsia juga merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin yaitu perdarahan, preeklamsia atau eklamsia dan infeksi. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih terhitung

cukup tinggi. Preeklamsia adalah hipertensi yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu yang disertai proteinuria. Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ketika antenatal, intranatal dan postnatal. Tanda-tanda preeklamsia ringan adalah tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg - $<160/110$ mmHg, proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau dipstick $\geq +1$, dan edema (1).

Preeklamsia juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu primigravida atau >10 tahun sejak kelahiran terakhir, kehamilan pertama dengan pasangan baru, riwayat preeklamsia sebelumnya, riwayat keluarga dengan preeklamsia, kondisi medis tertentu, adanya proteinuria, umur >40 tahun. Perempuan yang memiliki banyak faktor risiko dengan riwayat penyakit yang buruk dan sebelumnya mengalami riwayat risiko preeklamsia sejak dini meningkatkan risiko 20%. Ibu yang terkena preeklamsia maka

kemungkinan 26% anak perempuannya akan mengalami preeklamsia pula (1).

Umur ibu pada masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat resiko pada masa kehamilan dan persalinan. Wanita dengan usia <20 tahun dan > 35 tahun memiliki resiko tinggi terhadap kejadian preeklamsia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Meisita (2013) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian preeklamsia dengan responden usia beresiko (< 20 tahun dan >35 tahun) dengan nilai OR pada penelitian ini adalah 2,654, yakni OR > 1 menunjukkan bahwa umur merupakan resiko terjadinya pre eklamsia pada ibu bersalin (6).

Di provinsi Jawa Tengah AKI tahun 2014 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 126,55/100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2013 sebesar 118,62/100.000 kelahiran hidup,

hal ini berarti terjadi peningkatan permasalahan kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah. Sebanyak 57,95% kematian maternal terjadi pada masa nifas, pada masa kehamilan sebesar 27,00%, pada waktu persalinan sebesar 15,05%, dan berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal paling banyak terjadi pada umur produktif yaitu (20-34 tahun) sebesar 62,02%, pada kelompok umur >35 tahun sebesar 30,52% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 7,45%. Penyebab utama kemaatian ibu adalah lain-lain berupa penyakit penyerta ibu sebesar 42,33%, hipertensi 26,44%, perdarahan 22,93%, gangguan sistem peredaran darah 4,64%, infeksi 3,66% (5).

Data penelitian dari bulan Januari 2016 – Desember 2016 jumlah di RSUD Tjitrowardoyo Purworejo kejadian persalinan dengan komplikasi tahun 2016 adalah sebanyak 1.862 orang, perdarahan sebelum persalinan sebanyak 8 orang (0,43%), perdarahan setelah persalinan 30

orang (1,61%), preeklamsia 181 orang (9,72%), eklamsi 9 orang (0,48%), infeksi 2 orang (0,11%), lain-lain 1.632 orang (87,65%) data dari bulan Januari – Desember 2016 preeklamsia yang terjadi 181 orang.

Rumusan Masalah Berdasarkan latar belakang masalah yang telah ditemukan di atas maka dapat dirumuskan “Bagaimana Gambaran Riwayat Preeklamsia pada Kehamilan Berdasarkan Karakteristik Ibu?

Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui gambaran riwayat preeklamsi pada kehamilan berdasarkan karakteristik ibu yaitu: Umur, paritas, riwayat hipertensi ibu, dan riwayat hipertensi keluarga di RSUD dr. Tjitrowardoyo Purworejo

B. Bahan dan Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptifkuantitatif* dengan jenis survey analitik dengan desain penelitian *case control*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dr. Tjitrowardoyo Purworejo pada bulan april 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang terdaftar di RSUD Tjitrowardoyo Purworejo yang berjumlah 1.862 ibu nifas pada bulan Januari sampai Desember 2016. Dari populasi ini dapat diambil sampel dari kriteria inklusi yaitu ibu nifas yang terdaftar di RSUD Dr. Tjitrowardoyo Purworejo, dan ibu nifas yang dirawat inap di RSUD Dr. Tjitrowardoyo Purworejo. Kriteria eksklusinya yaitu ibu nifas yang tidak bersedia menjadi responden.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *aksidental*, yang di dapatkan sampel sebanyak 60,78 (dibulatkan menjadi 61 orang).

Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu Gambaran Riwayat Preeklamsi Pada Kehamilan Berdasarkan Karakteristik Ibu. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikn karakter setiap variabel penelitian yang

menghasilkan distribusi frekuensi dan prosentase pada setiap variabel.

C. Hasil dan Bahasan

1. Karakteristik Responden

a. Riwayat Preeklamsi Ibu ketika hamil ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik Riwayat Preeklamsi Ibu di RSUD Dr. Tjitrowardoyo Purworejo tahun

Riwayat preeklamsi ibu	Frekuensi	Prosentase (%)
Preeklamsi	13	21,30
Non preeklamsi	48	78,70
Total (n)	61	100,00

Sumber: Data Primer 2017

Berdasarkan Tabel 4.1 pada penelitian ini didapatkan berdasarkan riwayat preeklamsi ibu sebanyak 13 orang (21,30%) dan ibu yang tidak mempunyai riwayat preeklamsi sebanyak 48 orang (78,70%). Penelitian ini sama dengan hasil penelitian Sunaryo, dkk (2013) Analisis faktor resiko yang terjadi preeklamsia berat pada ibu hamil trimester tiga yaitu ibu dengan riwayat preeklamsi sebanyak 24 orang (60%) dan

yang tidak mempunyai riwayat preeklamsia sebanyak 16 orang (40%) (7). Penelitian ini sesuai dengan teori jika ada riwayat preeklamsi pada penderita, ibu penderita, faktor risiko meningkat sampai + 25% (8).

b. Umur

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik Umur di RSUD Dr. Tjitrowardoyo Purworejo tahun 2017.

Umur	Frekuensi Preeklamsi	Prosentase (%) preeklamsi	Frekuensi tidak Preeklamsi	Prosentase (%) tidak preeklamsi
< 20 tahun	1	8	3	6,20
20 – 35 tahun	6	46	37	77,10
> 35 tahun	6	46	8	16,70
Total (n)	13	100	48	100

Sumber: Data Primer tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.2 Menunjukkan bahwa prosentase data menurut umur ibu banyak terjadi pada umur 20-35 tahun sebanyak 6 orang (46%), pada umur >35 tahun sebanyak 6 orang (46%) dan <20 tahun 1 orang (8%). Waktu yang baik untuk ibu

hamil, melahirkan dan menyusui yaitu pada rentan umur 20-35 tahun dimana pada usia ini merupakan masa reproduktif, umur ibu >35 tahun beresiko dua kali lipat terkena preeklamsi dari pada ibu yang berusia lebih muda (8), pada usia >35 tahun rentan terkena preeklamsi karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak kendur lagi, selain itu juga diakibatkan karena tekanan darah yang meningkat seiring dengan bertambahnya usia (9). teori ini sesuai dengan hasil penelitian Siti Nurjanah (2014) tentang gambaran karakteristik ibu hamil dengan preeklamsi di RSUD Wonosari Gunungkidul bahwa dari jumlah sampel ibu hamil 55 orang dengan preeklamsi-eklamsi banyak terjadi kelompok usia ≥ 35 tahun (47,27%) (10).

c. Paritas

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik Paritas di RSUD Dr. Tjitrowardoyo Purworejo tahun 2017.

Paritas	Frekuensi preeklamsi	Prosentase (%) preeklamsi	Frekuensi tidak preeklamsi	Prosentase (%) tidak preeklamsi
Primipara	8	61,50	18	37,50
Multipara	5	38,50	29	60,40
Grand emulti para	0	0	1	2,10
Total (n)	13	100,0	48	100

Sumber: Data Primer tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.3 penelitian ini menunjukkan bahwa ibu nifas dengan riwayat preeklamsi pada kehamilan berdasarkan karakteristik paritas sebagian besar terjadi pada primipara yaitu sebanyak 8 orang (61,50%) dan multipara sebanyak 5 orang (38,50%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Noventri (2016) tentang karakteristik ibu hamil preeklamsi di BPM Siti Sujalmi Solokangsi Jatinom Klaten didapatkan bahwa jumlah responden yang mengalami preeklamsia paling banyak dijumpai pada ibu hamil primipara sebanyak 22 orang (55%), paritas multipara sebanyak

14 orang (35%) dan grandemultipara sebanyak 4 orang (10%) (11). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori ibu primipara lebih rentan terkena preeklamsia dari pada multipara ini dikarenakan mekanisme imunologik pembentukan *blocking antibody* yang dilakukan oleh HLA-G (*human leukocyte antigen G*) terhadap antigen plasenta belum terbentuk sempurna sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidial ibu menjadi terganggu. Pada ibu primipara juga rentan mengalami stress karena ingin melahirkan hal ini menyebabkan tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Kortisol mempunyai efek untuk meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat (12).

d. Riwayat Hipertensi Ibu

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik Riwayat Hipertensi Ibu di RSUD Dr. Tjitrowardoyo Purworejo tahun 2017.

Riwayat hipertensi ibu	Frekuensi preeklamsi	Prosentase (%) preeklamsi	Frekuensi tidak preeklamsi	Prosentase (%) tidak preeklamsi
Hipertensi	8	61,54	1	2,10
Non Hipertensi	5	38,46	47	97,90
Total (n)	13	100	48	100

Sumber: Data Primer tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.4 karakteristik ibu nifas dengan riwayat preeklamsi pada kehamilan berdasarkan riwayat hipertensi ibu hasil penelitian ini diketahui bahwa preeklamsi lebih banyak terjadi pada ibu yang mempunyai riwayat hipertensi yaitu sebanyak 8 orang (61,54%) dan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 5 orang (38,46%). Penelitian ini sama dengan hasil penelitian Rozhikhan (2007) faktor-faktor risiko terjadinya preeklamsia berat di rumah sakit Dr. H. Soewondo Kendal dengan hasil ibu dengan riwayat hipertensi sebanyak 16 orang (16,0%) dan yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 6 orang (6,0%) (13). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa seseorang yang memiliki riwayat *hipertensi* terjadi penurunan aktivitas saraf simpatis yang dapat

berlanjut ketidak seimbangan aktivitas saraf otonom. Ketidak seimbangan ini mengakibatkan beberapa gejala *insomnia*, *tremor*, pusing kepala, *hipertensi* dan kerusakan tubuh lainnya seperti ginjal (14).

e. Riwayat Hipertensi Keluarga

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Berdasarkan Karakteristik Riwayat Hipertensi Keluarga di RSUD Dr. Tjitrowardoyo Purworejo tahun 2017.

Riwayat hipertensi keluarga	Frekuensi preeklamsi	Prosentase (%) preeklamsi	Frekuensi tidak preeklamsi	Prosentase (%) tidak preeklamsi
Hipertensi	4	30,80	10	20,80
Non hipertensi	9	69,20	38	79,20
Total (n)	13	100,00	48	100,00

Sumber: Data Primer tahun 2017

Berdasarkan Tabel 4.5 berdasarkan karakteristik riwayat hipertensi keluarga didapatkan bahwa keluarga yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 9 orang (69,20%) dan yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 4 orang (30,80%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Rozhikhan (2007) faktor-faktor risiko

terjadinya preeklamsia berat di rumah sakit Dr. H. Soewondo Kendal dengan hasil diperoleh bahwa dari 33 responden yang ada riwayat keturunan mengalami preeklamsia berat sebesar 27 (27,0%), dan yang tidak hanya 6 (6,0%) (13). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yaitu Faktor keturunan memiliki peran yang besar pada kejadian hipertensi. Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko 2-5 kali lipat untuk menurunkan hipertensi pada keturunannya. Apabila salah satu dari orang tua mempunyai hipertensi maka kemungkinan sepanjang hidup kita mempunyai 25% untuk terkena hipertensi dan apabila kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, maka kemungkinan untuk mendapatkan hipertensi sebanyak 60% (15). Penelitian yang dilakukan Sugiharto (2007) pada masyarakat Karanganyar menunjukkan bahwa riwayat keluarga merupakan faktor risiko kejadian hipertensi. Apabila ada seseorang yang memiliki orang tua (ayah, ibu, kakek, nenek)

dengan hipertensi maka berisiko terkena hipertensi sebesar 4,04 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan seseorang yang memiliki orang tua tidak hipertensi (16). Pada hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Rozhikhan (2007) faktor-faktor risiko terjadinya preeklamsia berat di rumah sakit Dr. H. Soewondo Kendal salah satu faktor yang dapat memengaruhi hipertensi bisa karena dari kebiasaan konsumsi ibu, jika dibandingkan dengan ibu yang di RSUD.Dr.Tjitrowardoyo Purworejo kebanyakan ibu mengonsumsi makanan dari hasil dari menanam sendiri seperti sayur;sayuran, ketela, tempe dan tahu jarang ibu yang mengonsumsi makanan instan atau siap saji, sedangkan di kendal yang banyak terdapat pantai masyarakat rata-rata mengonsumsi makanan hasil laut, hal ini yang dapat memicu terjadinya hipertensi.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan tentang “Gambaran riwayat preeklamsia pada kehamilan berdasarkan

karakteristik ibu”. Responden dalam penelitian ini berjumlah 61 responden dan didapatkan hasil: Karakteristik responden berdasarkan umur sebagian besar terjadi pada umur 20- 35 tahun sebanyak 6 orang (46%), umur >35 tahun 6 orang (46%), Karakteristik responden berdasarkan paritas sebagian besar terjadi pada primipara sebanyak 8 orang (61,50%), Karakteristik responden berdasarkan riwayat hipertensi ibu sebagian besar terjadi pada ibu yang mempunyai riwayat hipertensi yaitu sebanyak 8 orang (61,54%), Karakteristik responden berdasarkan riwayat hipertensi keluarga sebagian besar pada ibu yang keluarga tidak ada riwayat hipertensi yaitu sebanyak 9 orang (69,20%), Karakteristik responden berdasarkan riwayat preeklamsi ibu terdapat sebanyak 13 orang (21,30%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Benson, Ralph C dkk. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginokologi*. Jakarta: EGC
2. World Health Organization. 2015. *Maternal Mortality*. [http:// WWW](http://WWW).

- Who.int/media centre/ factsheets/ fs348/ en/ Diakses pada tanggal 27 Februari 2017.
3. Kementerian kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2015. Jakarta diakses tanggal 31-12-2016
 4. Manueke, Marta dkk (2013) *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD. Prof. dr. R. D. Manado.* Jurnal Ilmiah Bidan. Vol2. No 2. <http://ejurnal.poltekmanado.ac.id/index.php/jib/article/view/223> diakses tanggal 25-12-2016
 5. Profil kesehatan Jawa Tengah 2014. [http:// www. Dinkes.jatengprov. go. id](http://www.Dinkes.jatengprov.go.id) diakses tanggal 02-02-2017
 6. Meisita (2013) *Hubungan usia dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di RSUD Wonosari* <http://opac.unisayogya.ac.id/id/eprint/1092>diakses tanggal 05-01-2017
 7. Sunaryo, Tri, Sri Lestari, Susi Dwi (2013) *Analisis Faktor Resiko Terjadi Preeklamsi Berat Pada Ibu Hamil Trimester III.* Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan.Vol2No2.<http://jurnal.poltekkessolo.ac.id/index.php/int/article/view/56> diakses tanggal 17-05-2017
 8. Dyaanggari, Sarah. 2015. *Analisis Perbedaan Faktor Risiko dengan dan Tanpa Riwayat Preeklamsi.* <http://eprints.undip.ac.id/46835> diakses tanggal 28-10-2017
 9. Utami,eka. 2014. *Usia dan Pendidikan dengan Preeklamsi Di RSUD.Dr.Abdoerrahem Situbondo.* Majapahit: Poltekkes Majapahit. <http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/PUB KEP/article/view/267/234>
 10. Nurjanah, Siti. 2014. *Gambaran Karakteristik Dengan Preeklamsi Di RSUD Wonosari Gunung Kidul.* [KTI]. Klaten: STIKES Duta Gama Klaten diakses tanggal 17-05-2017.
 11. Noventri, Rera.2016. *Karakteristik Ibu Hamil Preeklamsi Di BPM Siti Sujalmi Solokangsi Jatinom Klaten.* [KTI]. Klaten: STIKES Duta Gama Klaten. http://www.stikesdutaagama.ac.id/jurnal/index.php/ilmu_kesehatan/article/view/106 diakses tanggal 17-05-2017.
 12. Denantika O, Joserizal S, Gusti R. (2015) *Hubungan Status Gravida Usia Ibu Terhadap Kejadian Preeklamsia di RSUD Dr. M. Djamil Padang.* Jurnal Kesehatan Andalas. Vol 4 No 1 <http://jurnal.fk.unand.ac.id> diakses tanggal 02-03-2017.
 13. Rozikhan. 2007. *Faktor-Faktor Risiko Terjadi Preeklamsi Berat Di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal.* [Tesis].semarang: Universitas Diponegoro. <http://eprints.undip.ac.id/18600> diakses tanggal 24-01-2017.
 14. Duprezet.All. 2008. *The Journal Of Clinical Hipertention: Identifying Early Cardiovasculer De Seas To Target Candidate For Treatment* (<http://Online library. Wiley.com>) diakses tanggal 27-01-2017.
 15. Mannam,H. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2011.* Makasar: Fakultas Kesehatan Masyarakat.

<http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/5745> diakses tanggal 27-05-2017.

16. Sugiharto,A. 2007. *Faktor-Faktor Hipertensi Grade II Pada Masyarakat Di Kabupaten Karanganyar*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
<http://eprints.undip.ac.id/16523>
diakses tanggal 27-05-2017