



HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN PREEKLAMPSIA DI KLINIK PRATAMA MARTUA SUDARLIS MEDAN TAHUN 2022

Nurmalina Hutahaeen¹

¹Dosen Program Sarjana Kebidanan, STIKes Mitra Husada Medan

ABSTRAK

Preeklamsia adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan protein urin yang timbul karena kehamilan dan persalinan. Persalinan dengan preeklamsia merupakan salah satu masalah paling kritis dalam asuhan kebidanan. Di Indonesia 30 % kematian ibu disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan dan di Sumatera Utara 9 jumlah angka kematian ibu selalu bahaya disebabkan oleh preeklamsia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan preeklamsia di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan tahun 2022. Penelitian ini bersifat survey analitik dengan pendekatan metode cross sectional. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan data sekunder sebanyak 30 orang ibu bersalin yang mengalami preeklamsia dari bulan januari sampai dengan juli 2022 di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan tahun 2022. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang ibu bersalin dengan preeklamsia berdasarkan umur 20 – 35 tahun mayoritas tidak beresiko sebanyak 22 orang (73,3 %). Berdasarkan paritas primipara mayoritas tidak beresiko sebanyak 18 orang (60,9 %). Berdasarkan preeklamsia berat mayoritas sebanyak 15 orang (50,0%). Hasil penelitian secara bivariat menunjukkan ada hubungan umur dengan preeklamsia diperoleh nilai *sig p-value* ($p=0,001$) dan ada hubungan paritas dengan kejadian preeklamsia dengan nilai *sig p-value* ($p=0,003$). Hasil ini menyimpulkan bahwa umur dan paritas ibu bersalin berhubungan dengan preeklamsia Di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan Tahun 2022. Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya kepada Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan agar dapat memberikan informasi yang lengkap mengenai bahaya preeklamsia, dan tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu bersalin tentang preeklamsia.

Kata Kunci : Preeklamsia, umur dan paritas ibu bersalin

PENDAHULUAN

Preeklamsia adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan protein urine yang timbul karena kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. AKI merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium yaitu tujuan ke 5, meningkatkan kesehatan ibu dimana target

yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu yang dibentuk PBB (UN) pada tahun 2000. Ini termasuk Strategi Sekretaris Jenderal PBB Global untuk Kesehatan Perempuan dan Anak. Sekarang, membangun momentum yang dihasilkan oleh MDG 5, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) membentuk agenda baru transformative untuk kesehatan ibu untuk mengakhiri



kematian ibu dapat dicegah; dari SDG 3 adalah untuk mengurangi MMR global untuk kurang dari 70 per 100 000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut WHO pada tahun 2015 angka kematian ibu di dunia adalah sebanyak 303.000 ibu yaitu 216/100.000. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan. Komplikasi utama penyumbang 80% kematian ibu adalah perdarahan parah (sebagian besar perdarahan postpartum), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) dan aborsi tidak aman. Sisanya disebabkan oleh penyakit malaria dan AIDS selama kehamilan. Berdasarkan penelitian WHO, UNICEF, UNFPA, *World Bank Group*, and *United Nations Population Division Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group* jumlah AKI Indonesia pada tahun 2005 terdapat 212/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2010 terdapat 165/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 terdapat 126/100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka tersebut sudah hampir mencapai target MDGs ke 5 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup, akan tetapi masih jauh dari target SDG 3 adalah untuk mengurangi MMR global untuk kurang dari 70 per 100 000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia, selama periode tahun 1991-2007 AKI mengalami penurunan dari 390 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup, namun pada SDKI 2012 AKI kembali naik menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN, Trias utama kematian ibu adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014, hampir 30% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh HDK.

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, yang memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan. Berdasarkan *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP)* ada 4 kategori HDK, yaitu preeklampsia-eklampsia, hipertensi gestasional, hipertensi kronik dan superimpose preeklampsia hipertensi kronik. Konsep dasar dari tatalaksana beberapa HDK tersebut adalah sama, yaitu dengan mematahkan rantai iskemia uteroplasenter regional sehingga gejala HDK dapat diturunkan.⁶

Preeklampsia harus dideteksi dan tepat dikelola sebelum timbulnya kejang (eklampsia) atau bahkan kematian dan komplikasi yang mengancam jiwa lainnya. Pemberian obat-obatan seperti magnesium sulfat untuk pre-eklampsia dapat menurunkan risiko wanita terkena eklampsia. Penurunan aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Hal ini mengakibatkan hipovolemia, vasospasme, penurunan perfusi uteroplasenta dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta sehingga mortalitas janin meningkat. Dampak preeklampsia pada janin, antara lain: *Intrauterine growth restriction (IUGR)* atau pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, prematur, berat bayi lahir rendah, solusio plasenta dan kematian.

Preeklampsia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (*multiple causation*). Usia ibu (<20 atau ≥ 35 tahun), primigravida, nulliparitas dan peningkatan IMT merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil/melahirkan. Wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dianggap rentan mengalami



komplikasi kehamilan. Dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2-7% dan tinggi badan 1%. Dampak dari usia yang kurang, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai risiko yang lebih besar mengalami HDK. Beberapa faktor yang berkaitan dengan preeklampsia adalah umur yang terlalu muda atau terlalu tua pada saat melahirkan, paritas yang tinggi, pendidikan ibu, perawatan antenatal, jarak antara kehamilan yang kurang dari 2 tahun, primigravida, hidramnion, hamil ganda, molahidatidosa, diabetes melitus dan kegemukan.

Preeklampsia sepuluh kali lebih sering terjadi pada primigravida, kehamilan ganda memiliki resiko dua kali lipat, perempuan obesitas dengan indeks massa tubuh > 29 meningkatkan resiko empat kali lipat terjadi preeklampsia dan ibu yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya akan meningkatkan 20% resiko mengalami kekambuhan. Berdasarkan Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2015 Jumlah kematian ibu 249 per 100 ribu kelahiran. Sedangkan target MDGs tahun 2015 untuk AKI yaitu 102 per 100 ribu kelahiran, dari 313.724 ibu hamil di Sumatera Utara, hanya 266.109 ibu hamil yang memeriksakan kandungannya sebanyak empat kali atau 84,8 persen dan 258.175 yang menjalani persalinan (86,2 persen). “Kematian ibu terjadi di waktu masa kehamilan, ketika persalinan ataupun saat nifas,” dan salah satu faktor penyebab kematian itu tersebut adalah faktor preeklampsia. Untuk jumlah kasus kematian ibu tertinggi yakni terjadi di Kabupaten Labusel (17 kasus) dengan jumlah ibu hamil 6.548, jumlah lahir hidup 6.125 dan Kabupaten Labura (17 kematian

ibu) dengan jumlah ibu hamil 8.541, jumlah lahir hidup 6.755. Lalu diikuti Kabupaten Labuhan Batu 16 kasus, 9.763 ibu hamil, 8.318 jumlah lahir hidup. Asahan 15 kasus dengan 15.584 ibu hamil, 13.579 jumlah lahir hidup. Medan 53.933 ibu hamil, 9 jumlah kematian ibu. Penelitian yang dilakukan oleh Mardiani Novita Rahayuti dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo. Metode penelitian ini adalah *crosssectional* dengan *consecutive sampling* dan jumlah sampel sebanyak 106 responden. Hasil dari uji *Chi-square* didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ($p=0,000$, $OR=25,675$ 95%CI:7,001-94,160), paritas ($p=0,009$, $OR=4,476$ 95%CI:1,518-13,196), pekerjaan ($p=0,000$, $OR=62,125$ 95%CI:12,872-299,849), pendidikan ($p=0,000$, $OR=24,267$ CI:7,076-83,220), pengetahuan dengan terjadinya preeklampsia ($p=0,013$, $OR=3,683$ CI:1,394-9,728), dan riwayat penyakit ibu ($p=0,004$, $OR=4,568$ CI:1,709-12,211) dengan terjadinya preeklampsia. Tenaga kesehatan dapat lebih meningkatkan lagi upaya pencegahan preeklampsia sehingga angka kematian ibu yang disebabkan karena preeklampsia dapat berkurang. Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti Di klinik Pratama Martua Sudarlis Medan yaitu 30 ibu yang melakukan persalinan dan dari yang melakukan persalinan tersebut selalu ada ibu yang mengalami preeklampsia. Data yang diambil adalah dari bulan Januari sampai dengan Juli Tahun 2022. Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, diketahui bahwa kejadian preeklampsia dapat mengakibatkan tingginya AKI dan diketahui banyaknya Faktor risiko maka penulis tertarik untuk



mengambil judul “hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan preeklamsia di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan Tahun 2022”.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini bersifat survey analitik dengan pendekatan metode *cross sectional* yaitu survei yang mempelajari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan melakukan pengukuran yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara umur dan paritas ibu bersalin dengan preeklamsia.

Jenis data sekunder yang berkaitan dikumpulkan dari dokumen arsip 2022 rekam medik dan buku register rawat inap di ruang kebidanan, buku status pasien dan buku profil Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan Tahun 2022. Variabel penelitian terdiri atas variabel bebas (independen variabel) yaitu variabel yang mempengaruhi, dan variabel terikat (dependen variabel) yaitu variabel yang dipengaruhi. Pada penelitian ini, variabel bebas yaitu umur dan paritas ibu hamil dan variabel terikat (dependen variabel) yaitu preeklamsia.

Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel dependen

- preeklamsia yaitu timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang didiagnosis dengan preeklamsia di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan Tahun 2022 yaitu sebanyak 30 orang dari bulan januari sampai dengan bulan juli Tahun 2022.

Sampel dalam penelitian ini merupakan bagian dari populasi, yang akan diamati dan diukur peneliti. Penarikan sampel dilakukan secara *total sampling*.

Pengambilan secara total di dasarkan populasi yaitu seluruh ibu bersalin dengan preeklamsia sebanyak 30 orang sebagai kasus.

usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan.

2. Variabel independen

- Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age/usia ibu
- Paritas jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Martua sudarlis Medan tahun 2022, maka diperoleh data sebagai berikut :

Distribusi Frekuensi hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Mertua sudarlis Medan tahun 2022 berdasarkan Umur

No	Umur	F	%
1	20-35	22	73,3
2	>35	8	26,7
Total		30	100



Berdasarkan tabel diatas dari 30 responden yang berumur 20-35 sebanyak 22 orang

(73,3%) sedangkan yang berumur >35 sebanyak 8 orang (26,7%).

Distribusi Frekuensi hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Mertua sudarlis Medan tahun 2022 berdasarkan Paritas

No	Paritas	F	%
1	Primipara	18	60,0
2	Multipara	12	40,0
Total		30	100

Berdasarkan tabel diatas dari 30 responden paritas primiparasebanyak 18 orang

(60,9%) sedangkan paritas multipara sebanyak 12 orang (40,0%).

Distribusi Frekuensi kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan tahun 2022 berdasarkan Preeklamsia

No	Preeklamsia	F	%
1	Preeklamsia Ringan	15	50,0
2	Preeklamsia Berat	15	50,0
Total		30	100

Berdasarkan tabel diatas dari 30 responden yang masuk dalam kategori Preeklamsia ringan sebanyak 15 orang (50,0%) sedangkan preeklamsia berat sebanyak 15 orang (50,0%)

tidak baik (>35) dengan preeklamsia berat 9 (40,0%). Berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh nilai *sig p-value* $0,030 < 0,05$ yang artinya ada hubungan pritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Mertua sudarlis Medan tahun 2022.

Analisa bivariat berguna untuk mengetahui hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Mertua sudarlis Medan tahun 2022 dengan menggunakan *Chi-square*, maka diperoleh data sebagai berikut:

Tabulasi silang hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Mertua Sudarlis Medan tahun 2022

Tabulasi silang antara paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia, Paritasprimipara dengan preeklamsia ringan sebanyak 12 orang (40,0%), paritas primipara dengan preeklamsia berat sebanyak 6 orang (20,0%), paritas multipara dengan preeklamsia ringan sebanyak 3 orang (10,0%), kategori paritas

PEMBAHASAN

Hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan tahun 2022

Berdasarkan tabulasi silang antara umur ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia, umur kategori umur (20-35) dengan preeklamsia ringan sebanyak 15 orang (50,0%), kategori umur (20-35) dengan preeklamsia berat sebanyak 7 orang (23,3%). Kategori umur (>35) dengan preeklamsia berat 8 (26,7%).



Berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh nilai *sig p-value* 0,001 <0.05 yang artinya ada hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Mertua sudarlis Medan tahun 2022.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Etika Desi Yogi, Hariyanto, Elfrida Sonbay, 2014. Judul penelitiannya adalah Hubungan Antara Usia Dengan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Poli KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara. Hasil penelitiannya menunjukkan uji chi square ($p=0,033$) bahwa Ada hubungan yang signifikan antara usia dengan preeklamsia pada ibu hamil dengan tingkat keamatan rendah.¹⁴

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Sutrimah, Mifbakhuddin, Dwi Wahyuni, 2014. Judul penelitiannya adalah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Dimana Hasil penelitiannya tidak ada hubungan yang signifikan faktor resiko umur dengan kejadian preeklamsia ($p=0,768$) (OR=1,190).

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun. (19,20)

Menurut asumsi peneliti dari hasil

penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan tahun 2022 mayoritas responden berumur 20-35 tahun, kehamilan yang terjadi pada usia diatas 35 tahun memiliki kecenderungan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang kuat sehingga akan berdampak terhadap preeklamsia. Usia ibu pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan kondisi psikologi terutama kesiapan dalam menerima kehamilan sehingga umur ibu bersalin sangat erat kaitannya dengan preeklamsia dimana semakin bertambahnya usia ibu bersalin maka akan meningkatnya juga tekanan darah pada ibu tersebut dan juga melemahnya tekanan jantung dengan demikian hal ini akan memicu terjadinya preeklamsia. Pada umur diatas 35 tahun factor kebiasaan mengkonsumsi makanan yang tinggi garam serta sering mengkonsumsi makanan cepat saji atau instan yang tinggi dengan zat penyedap rasa, pengawet sangat beresiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil dan bersalin apalagi si ibu mempunyai riwayat hipertensi dan preeklamsia dari orang tua.

Hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Mertua Sudarlis Medan tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.7 diatas tabulasi silang antara paritas ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia, Paritas primipara dengan preeklamsia ringan sebanyak 12 orang (40,0%), kategori paritas primipara dengan preeklamsia berat sebanyak 6 orang (20,0%). Kategori paritas multipara dengan preeklamsia ringan sebanyak 3 orang (10,0%), kategori paritas multipara (>35) dengan preeklamsia berat 9 (40,0%).



Berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh nilai *sig p-value* 0,030 <0.05 yang artinya ada hubungan paritas ibu bersalin dengan preeklamsia di Klinik Pratama Mertua sudarlis Medan tahun 2022.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiani Novita Rahayuti, Neli Husniawati, 2013. Dengan judul penelitiannya adalah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. Hasil penelitiannya menunjukkan nilai ($p=0,031$) ada hubungan yang bermakna antara umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dengan terjadinya preeklamsia, dan riwayat penyakit ibu dengan terjadinya preeklamsia.¹¹

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Sutrimah, Mifbakhuddin, Dwi Wahyuni, 2014. Judul penelitiannya adalah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Dimana Hasil penelitiannya tidak ada hubungan yang signifikan faktor resiko paritas dengan preeklamsia ($p=0,313$) (OR= 0,600).

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu Penggolongan paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya menurut Perdiknakes-WHO-JPHIEGO, yaitu Primigravida adalah wanita hamil untuk pertama kali, Multigravida adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih

dari 5 kali, Grande multigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali²¹.

Menurut asumsi peneliti umur dari hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan tahun 2022 paritas ibu bersalin akan memicu terjadinya preeklamsia sesuai dengan studi-studi terdahulu Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu Penggolongan paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya menurut Perdiknakes-WHO-JPHIEGO, yaitu Primigravida adalah wanita hamil untuk pertama kali, Multigravida adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali, Grande multigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama Martua Sudarlis Medan tahun 2022 maka peneliti memperoleh hasil sebagai berikut :

Dari 30 responden yang berumur (20-35) sebanyak 22 orang (73,3%) sedangkan yang berumur >35 sebanyak 8 orang (26,7%). Dari 30 responden paritas primipara sebanyak 18 orang (60,9%) sedangkan paritas multipara sebanyak 12 orang (40,0%).

Berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh nilai *sig p-value* 0,001<0.05 yang artinya ada hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Martua sudarlis Medan tahun 2022.

Berdasarkan hasil uji Chi-square diperoleh nilai *sig p-value* 0,030<0.05 yang artinya ada hubungan paritas ibu bersalin dengan



kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Martua sudarlis Medan tahun 2022.

SARAN

Diharapkan kirannya ibu bersalin memeriksakan diri sejak hamil muda, mencari pada tiap pemeriksaan tanda-tanda pre eklamsia dan megobatinya segera bila ditemukan, mengakhiri kehamilan sedapat dapatnya pada kehamilan 37 minggu ke atas apabila dirawat tanda – tanda pre eklamsia tidak juga dapat hilang.

Diharapkan bagi tenaga kesehatan untuk dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang umur dan paritas ibu hamil dengan preeklamsia.

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan bagi mahasiswa Program Sarjana Kebidanan STIKes Mitra Husada Medan selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian mengenai hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan preeklamsia

Kepadapenelitian selanjutnya diharapkan meneliti dengan variabel yang lain sehingga hasil penelitian tersebut dapat menjadi masukan kepada tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rukiyah AY, Yulianti L. Asuhan Kebidanan Patologi (askeb 4). Jakarta : TIM ; 2014
2. Monica T,dkk,Paediatric and Perinatal Epidemiologi;2017
3. Chapman V. Asuhan Kebidanan Persalinan dan kelahiran. Jakarta : EGC :2006
4. Maryunani A, Yulianingsih. Asuhan Kegawatdaruratan dalam Kebidanan. Jakarta: TIM; 2012
5. Manuaba IAC, Manuaba IBGF, Manuaba IBG. Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan. Jakarta : EGC ; 2018.
6. DINKES Provinsi Sumatera Utara. Buku profil kesehatan Sumatera Utara tahun 2015 dan arsip bulan januari-oktober 2020
7. Mardiani Novita Rahayuti, Neli Husniawati, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur: 2017
8. Caroline E. G Dumais, Rudy A. Lengkong, Maya E, Mewengkang. Hubungan Obesitas Pada Kehamilan Dengan Preeklamsia: 2020
9. Dien Gusta Anggraini Nursall, Pra wi Tamela, Fitriyeni, Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. M. Djamil Padang : 2015
10. Etika Desi Yogi, Hariyanto, Elfrida Sonbay, Hubungan Antara Usia Dengan Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Poli KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara :2017
11. Sutrimah, Mifbakhuddin, Dwi Wahyuni, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. 2015
12. Rien A. Hutabarat, Eddy Suparman, Freddy Wagey, Karakteristik Pasien Dengan Preeklamsia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. 2016
13. Yowanty Hadjiko, Dengan judul penelitian Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklamsia Di Rsud Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo. 2014.
14. Rozikhan.Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia Berat Di



- Rumah Sakit Dr. H. Soewondo
Kendal; 2007
15. Hoetomo. Kamus Lengkap Bahasa Indonesia. Jakarta: Mitra Pelajar; 2005.
 16. Depkes RI. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo; 2008
 17. Siswosudarmo, R. Obstetri Fisiologi Yogyakarta: Pustaka Cendekia; 2008.
 18. Wiknjosastro H. Diagnosis Kehamilan, dalam buku Ilmu Kebidanan. 3 ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010
 19. Mufdlilah. Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009
 20. Cuningham, F. Gary, Dkk. Obstetri Williams. Jakarta : EGC; 2005
 21. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014
 22. Muhammad I. Panduan Penyusunan Kaya Ilmiah Bidang Kesehatan. Bandung: Citapustaka Media Perintis ; 2013
 23. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010
 24. Arikunto S. Prosedur Penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta : Rineka Cipta ; 2010