**HUBUNGAN ANTARA KEHAMILAN “4 TERLALU” DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSI/EKLAMPSI DI RSUD DR. SOEDARSO PONTIANAK**

**Siti Rahmayanti1, Utin Siti Candra Sari2, M. Taufik3**

(1)Peminatan Kesehatan Reproduksi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak Jln. Ahmad Yani No 111 Pontianak

[Sitirahmayanti25@yahoo.com](mailto:Sitirahmayanti25@yahoo.com)

(2) Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Pontianak Jln. Dr. Soedarso Sei Raya Pontianak

[Sultana68@ymail.com](mailto:Sultana68@ymail.com)

(3)Peminatan Kesehatan Reproduksi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak Jln. Ahmad Yani No 111 Pontianak

[tawarni\_Saquci@yahoo.co.id](mailto:tawarni_Saquci@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

Latar Belakang penelitian ini adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar di negara berkembang. Penyebab langsung AKI diantaranya preeklampsi/eklampsi. Salah satu faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah ibu dengan keadaan “4 Terlalu”.Penelitian ini merupakan penelitian survey *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dan pengambilan sampel dengan *teknik simple random sampling*. Besaran sampel dalam penelitian ini sebanyak 235 sampel. Menggunakan Uji statistic *chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% (α = 0.05). Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan terlalu muda *(p value 0.005, RP = 4,494*), ada hubungan antara kehamilan terlalu tua *(p value 0.0001, RP = 7,694*), ada hubungan antara kehamilan terlalu banyak *(p value 0.020, RP = 2,757),* tidak terdapat hubungan antara kehamilan terlalu sering dengan kejadian preeklampsi/eklampsi *(p value 0.07, RP = 2,203).*

**Kata Kunci:** Kehamilan “4 Terlalu”, Preeklampsi / Eklampsi,

**ABSTRACT**

**CORRELATION OF A HIGH RISK PREGNANCY AND THE INCIDENCE OF PREECLAMPSIA / ECLAMPSIA IN RSUD Dr.SOEDARSO PONTIANAK**

The background of this research is mortality and morbidity in pregnant women is a major problem among developing countries. The direct cause of this problem is pre eclampsia/eclampsia. One of factors which influence this problem is “High Risk Pregnancy”. This is analyical survey method as well as cross sectional approach. The technique which is used in this research is a simple random sampling.The number of samples are 235. The data was statistically tested using a chi square test, with the validity level of 95% (α = 0.05). The study revealed three findings. First, there was correlation of under-age pregnancy (*p value=0.005, RP=4,494*) and the incidence of pre eclampsia / eclampsia . Second, there was correlation of later pregnancy (*p* value=0.0001, RP=7,694) and the incidence of pre eclampsia / eclampsia. Third, there was correlation of too many pregnancies (*p* value=0.020, RP=2,757) and the incidence of pre eclampsia / eclampsia. And the last, there was no correlation of frequent pregnancy (p value=0.07, RP=2,203) and the incidence of pre eclampsia / eclampsia.

Key words : a high risk pregnancy, pre eclampsia / eclampsia

**PENDAHULUAN**

AngkaKematian Ibu (AKI) merupakan ukuran pelayanan kesehatan ibu di suatu negara. Bila AKI masih tinggi berarti pelayanan kesehatan ibu belum baik. AKI rendah berarti pelayanan kesehatan ibu sudah baik. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Bappenas, AKI di Indonesia yaitu 230 per 100.000kelahiran hidup atau menduduki urutan ke-3 setelah Bangladesh (380 per 100.000 kelahiran hidup) dan India(540 per 100.000 kelahiranhidup)1.

Tingginya AKI ini dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung berkaitan dengan kondisi saat melahirkan seperti perdarahan, preeklampsi atau eklampsi, infeksi, partuslama, dan komplikasi keguguran. Sementara itu penyebab tidak langsung antara lain adalah rendahnya taraf pendidikan perempuan, rendahnya status social ekonomi, kedudukan dan peranan ibu yang tidak menguntungkan dalam keluarga, serta kurangnya ketersediaan pelayanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), dan kurangnya pengetahuan kesehatan reproduksi. Dalam masa reproduksi KB mempunyai kontribusi yang besar terhadap penurunan angka kematian ibu melahirkan, karena KB secara langsung menurunkan tingkat wanita hamil dan melahirkan dan sekaligus juga berkontribusi terhadap penurunan rasio kematian ibu dengan keaadaan “4 Terlalu”11.

Menurut Depkes RI5 , kehamilan “4 Terlalu” yaitu Terlalu Muda (usia ibu kurang dari 20 tahun), Terlalu Tua (usia ibu lebih dari 35 tahun), Terlalu Sering (jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun),dan Terlalu Banyak (jumlah anak lebih dari 4 orang). Kehamilan “4 Terlalu” ini dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Komplikasi persalinan adalah keadaan yang mengancam ibu dan janin karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinan, misalnya perdarahan, preeklampsi/eklampsi, dan infeksi jalan lahir5.

Ibu yang melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun beresiko mengalami komplikasi persalinan karena kondisi fisik dan mental ibu belum siap. Selain itu, pada usia tersebut ibu kurang mampu merawat kehamilan.Sementara itu, ibu yang berusia lebih dari 35 tahun mempunyai kecenderungan untuk menghadapi risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan atau *superimposed pre-eclampsia*. Kejadian preeklampsi pada kehamilan multigravida sekitar 5,5-8%. Preeklampsi adalah penyakit dengan tanda-tanda khas tekanan darah tinggi (hipertensi), pembengkakan jaringan (edema), dan ditemukannya protein dalam urin (proteinnuria) yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya molahidatidosa, Wiknjosastro 2007. Eklampsi adalah preeklampsi berat yang dilanjutkan dengan keadaan kejang atau koma7.

Data rekammedik di RSUD Dr.Soedarso Pontianak padaperiode 1 Januari 2011 sampai 31 Desember 2011 didapat data jumlahpasien di ruangkebidananyang mengalami preeklamsi/eklampsi adalah terlalu muda sebanyak 7,6% ; terlalu tua 16,8%; terlalu banyak 22,3% dan pada tahun 2012 sampai bulan september sebanyak 17,1% terlalu muda; 26,1% terlalu tua dan 44,9% terlalu banyak.

Berdasarkan uraian di atas, melihat tingginya kejadian preeklampsi pada kehamilan “4 Terlalu”maka peneliti tertarik untuk meneliti: hubungan antara kehamilan ”4 Terlalu” dengan kejadian komplikasi persalinan preeklampsi/eklampsi RSUD Dr.Soedarso Pontianak?

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian survey *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini semua ibu yang melahirkan dan dirawat inap di ruang bersalin dan nifas di RSUD Dr. Soedarso Pontianak periode Januari 2011 sampai dengan September 2012 berjumlah 4.414 orang. Pengambilan sampel dengan *teknik simple random sampling* besaran sampel sebanyak 235 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, data sekunder diperoleh dari buku register di ruang bersalin dan nifas kemuadian dicocokkan dengan data *medical record.*

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat untuk memperoleh gambaran karakteristik variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dan dependen yaitu: kehamilan terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak dengan kejadian preeklampsi/eklampsi menggunakan uji *chi square.*

**HASIL**

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan variabel Terlalu Muda, Terlalu Tua, Terlalu Sering, Terlalu Banyak, Kejadian Preeklampsi/Eklampsi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Frekuensi** | **%** |
| Terlalu Muda  <20 th  >20 th | 13  222 | 5,5  94,5 |
| Terlalu Tua  >35 th  <35 th | 17  218 | 7,7  92,8 |
| Terlalu Sering  <2 th  >2 th | 37  198 | 15,7  84,3 |
| Terlalu Banyak  >4 org  <4 org | 42  193 | 17,9  82,1 |
| Kejadian Preeklampsi  Preeklampsi  Tidak Preeklampsi | 24  211 | 10,2  89,8 |

Sumber **:** Data *medical record* ruang bersalin

tahun 2011-2012

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa pada variabel terlalu muda sebagian besar ibu hamil dengan usia lebih dari 20 tahun yaitu 222 orang dibandingkan ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun yaitu 13 orang. Variabel terlalu tua ibu hamil kurang dari 35 tahun yaitu 218 orang dan usia lebih dari 35 tahun yaitu 17 orang. Variabel terlalu sering ibu hamil jarak kehamilan terakhirnya lebih dari 2 tahun yaitu 198 orang dan ibu hamil yang jarak kehamilan terkahirnya kurang dari 2 tahun yaitu 37 orang. Variabel terlalu banyak jumlah anak kurang dari 4 yaitu 193 orang dan jumlah anak lebih dari 4 yaitu 40 orang. Variabel kejadian preeklampsi/eklampsi sebagian besar ibu tidak mengalami preeklampsi yaitu 211 orang dan mengalami preeklampsi yaitu 24 orang.

Tabel 2 Hasil analisis hubungan antara Kehamilan “4 Terlalu” dengan Kejadian Preeklampsi/Eklampsi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Preeklampsi** | **Tidak preeklampsi** | ***p***  **Value** | **RP**  **95% CI** |
| Terlalu Muda  <20 th  >20 th | 5 (38,5%)  19 (8,1%) | 8(61,%)  203(86,0%) | 0,005 | 4,494 (1,997-10,112) |
| Terlalu Tua  >35 th  <35 th | 9 (52,9%)  15 (6,9%) | 8 (47,1%)  203 (93,1%) | 0,0001 | 7,694 (3,965-14,929) |
| Terlalu Sering  <2 th  >2 th | 7 (18,9%)  17 (8,6%) | 30 (81,1%)  181 (91,4%) | 0,073 | 2,203  (0,983-4,939) |
| Terlalu Banyak  >4 org  <4 org | 9 (21,4%)  15 (7,8%) | 33 (78,6%)  178 (92,2%) | 0,020 | 2,757 (1,295-5,872) |

Sumber **:** Data *medical record* ruang bersalin tahun 2011-2012

Berdasarkan tabel 2 ibu hamil usia < 20 tahun cenderung terjadi preeklampsi sebesar 5 orang (38,5%) dibandingkan ibu hamil usia > 20 tahun yaitu 19 orang (8,1%). Hasil uji statisitik diperoleh *p* *Value =* 0,005. Nilai *p* *Value* < α (0,05) maka dapat disimpulkan Ho ditolak. Hal ini berarti ada hubungan yang signifkan antara kehamilan terlalu muda dengan kejadian preeklampsi/eklampsi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Hasil analisis diperoleh nilai RP= 4,494 maka kehamilan terlalu muda merupakan faktor resiko. Ini berarti bahwa kehamilan terlalu muda mempunyai peluang 4,494 kali untuk terjadi preeklampsi/eklampsi.

Ibu hamil usia > 35 tahun cenderung terjadi preeklampsi/eklampsi sebesar 9 orang (52,9%) dibandingkan ibu hamil usia < 35 tahun yaitu 15 orang (6,9%). Hasil uji statistik diperoleh *p* *Value* = 0,0001. Nilai *p* *Value* < α (0,05) maka Ho ditolak Ha diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan terlalu tua dengan kejadian preeklampsi/eklampsi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Ibu hamil yang jarak kehamilan terakhirnya kurang dari 2 tahun cenderung terjadi preeklampsi/eklampsi sebesar 7 orang (18,9%) dibandingkan ibu hamil yang jarak kehamilan terakhirnya lebih dari 2 tahun yaitu 17 orang (8,6%). Hasil uji statistik diperoleh *p Value* = 0,073. Nilai *p* *Value* < α (0,05) maka dapat disimpulkan Ho diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan terlalu sering dengan kejadian preeklampsi/eklampsi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Ibu hamil dengan jumlah anak lebih dari 4 orang cenderung terjadi preeklampsi/eklampsi sebesar 9 orang (21,4%) dibandingkan ibu hamil dengan anak kurang dari 4 orang yaitu 15 orang (7,8%). Hasil uji statistik diperoleh *p* *Value* = 0,020. Nilai *p* *Value* < α (0,05) maka dapat disimpulkan Ha diterima. Maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan terlalu banyak dengan kejadian preeklampsi/eklampsi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Hasil analisis diperoleh nilai RP= 2,757 maka kehamilan terlalu banyak merupakan faktor risiko. Ini berarti bahwa kehamilan terlalu banyak mempunyai peluang 2,757 kali untuk terjadi preeklampsi/eklampsi.

**PEMBAHASAN**

1. **Hubungan Antara Kehamilan Terlalu Muda Dengan Kejadian Preeklampsi/Eklampsi**

Dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil usia kurang dari 20 tahun cenderung terjadi preeklampsi/eklampsi sebesar 38,5% dibandingkan ibu hamil usia lebih dari 20 tahun yaitu 8,1%.

Hasil uji statisitik diperoleh *p* *Value =* 0,005. Nilai  *p Value* < α (0,05) maka dapat disimpulkan Ho ditolak. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara kehamilan terlalu muda dengan kejadian preeklampsi/eklampsi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk melahirkan. Menurut Bobak 2 usia yang rentan terkena preeklampsi adalah usia < 18 atau > 35 tahun. Dalam Manuaba7, pada usia kurang 18 tahun keadaan reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan, hal ini akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsi/eklampsi. Risiko terjadinya preeeklampsi pada usia belasan terutama adalah karena lebih singkatnya lama paparan sperma.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah6 yang menyatakan terdapat hubungan dan besar risiko umur ibu dengan kejadian komplikasi persalinan (p: 0,008 dan OR: 6,67).

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan di usia muda dengan kejadian preeklampsi/eklampsi. Oleh karena itu, perlu mensosialisasikan kepada ibu hamil tentang faktor yang dapat menyebabkan ibu berisiko mengalami preeklampsi dalam kehamilannya seperti ibu dengan riwayat hipertensi, obesitas, umur saat hamil. Sosialisasi diberikan dengan cara menganjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur untuk mengetahui kondisi ibu dan janin selama kehamilan seperti melakukan tes protein urin, mengukur tekanan darah, dan memeriksa tanda-tanda edema. Selain itu, perlu upaya memberikan informasi tentang perencanaan keluarga, umurkawin pertama yang berkaitan dengan program KB, dan kesehatan reproduksi.

1. **Hubungan Antara Kehamila Terlalu Tua Dengan Kejadian Preeklampsi/Eklampsi**

Dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil usia lebih dari 35 tahun cenderung terjadi preeklampsi/eklampsi sebesar 52,9% dibandingkan ibu hamil usia kurang dari 35 tahun yaitu 6,9%.

Hasil uji statistik diperoleh *p Value* = 0,0001. Nilai *p* *Value* < α (0,05) maka Ho ditolak Ha diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan terlalu tua dengan kejadian preeklampsi/eklampsi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk melahirkan. Usia 35 tahun atau lebih resiko seiring dengan peningkatan usia (peningkatan resiko 1,3 per 5 tahun peningkatan usia) dan dengan interval antara kehamilan (1,5 per 5 tahun interval antar kehamilan pertama dan kedua). Wanita yang lebih tua berbahaya usia akan menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis, menghadapi risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan atau *supor imposed pre-eclampsia.*

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari8, yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna usia dengan kejadian preeklampsi pada ibu hamil RS Dokter Karyadi Semarang (*p* value 0,002).

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan terlalu tua dengan kejadian komplikasi persalinan preeklampsi/eklampsi. Menurut Elisabet BH dalam Bobak2 usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (1998), semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

Oleh karena itu,wanita dengan risiko preeklampsi harus dideteksi dan ditatalaksana di rumah sakit dimana tersedia penanganan suportif dan persalinan dapat direncanakan. Deteksi dini hipertensi pada kehamilan dapat diukur dengan pengukuran tekanan darah, walaupun tidak semua ibu dengan hipertensi ini akan berkembang menjadi preeklampsia dan eklampsia. Edema/bengkak seluruh tubuh adalah salah satu tanda preeklampsia, namun harus diperkuat dengan pemeriksaan tekanan darah dan proteinuria.Pencegahan preeklampsia ini adalah dengan suplementasi kalsium, minyak ikan dan obat antiplatelet.Suplemen kalsium dapat mengurangi risiko hipertensi, dan mencegah persalinan premature.

1. **Hubungan Antara Kehamilan Terlalu Sering Dengan Kejadian Preeklampsi/Eklampsi**

Dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang jarak kehamilan terakhirnya kurang dari 2 tahun cenderung terjadi preeklampsi/eklampsi sebesar 18,9% dibandingkan ibu hamil yang jarak kehamilan terakhirnya lebih dari 2 tahun yaitu 8,6%.

Hasil uji statistik diperoleh *p* *Value* = 0,073. Nilai *p* *Value* < α (0,05) maka dapat disimpulkan Ho diterima. Hal ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan terlalu sering dengan kejadian preeklampsi/eklampsi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Berdasarkan hasil penelitian Rozikhan10, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan terjadinya Preklampsi Berat di Rumah Sakit DR. H. Soewondo Kendal (p= 1, 00; OR= 0,92; 95% CI 0,41-2,07).

Jarak kelahiran adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadi kelahiran berikutnya. Seorang ibu memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun antara kehamilan agar pulih secara fisiologi dari persalinan dan mempersiapkan diri untuk hamil lagi. Jarak yang ideal antara kelahiran adalah 18-36 bulan, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki kesehatannya dan organ-organ reproduksi tubuh telah siap untuk mengandung lagi.

1. **Hubungan Antara Kehamilan Terlalu Banyak Dengan Kejadian Preeklampsi/Eklampsi**

Dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan jumlah anak lebih dari 4 orang cenderung terjadi preeklampsi/eklampsi sebesar 21,4% dibandingkan ibu hamil dengan jumlah anak kurang dari 4 orang yaitu 7,8%.

Hasil uji statistik diperoleh *p* *Value* = 0,020. Nilai *p* *Value* < α (0,05) maka dapat disimpulkan Ha diterima. Maka hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan terlalu banyak dengan kejadian preeklampsi/eklampsi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak.

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu, baik lahir hidup atau mati. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada *The New England Journal of Medicine* tercatat bahwa kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsi 3,9%, kehamilan kedua 1,7%, dan kehamilan ketiga 1,8%.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rozikhan10, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan terjadinya preeklampsi berat di RS. Dr. H. Soewondo Kendal (p= 0,001; OR= 4,757; 95% CI 2,227 – 10,134).

Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan terlalu banyak dengan kejadian komplikasi persalinan preeklampsi/eklampsi.Oleh karena itu, perlu adanya penyuluhan mengenai batas ibu untuk mempunyai anak, faktor - faktor yang berisiko terjadinya preeklampsi.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**Kesimpulan**

1. Sebagian kecil responden ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun yaitu 13 orang (5,5%), sebagian kecil ibu hamil dengan usia lebih 35tahun yaitu 17 orang (7,2%), sebagian kecil ibu hamil jarak kehamilannya terakhirnya kurang dari 2 tahun yaitu 37 orang (15,7), sebagian kecil ibu hamil jumlah anak lebih dari 4 orang yaitu 40 orang (17 %).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan terlalu muda dengan kejadian preeklampsi/eklampsi di RSUD Dr.Soedarso Pontianak (*p* value = 0.005 ;*RP* = 4,494).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan terlalu tua dengan kejadian preeklampsi/eklampsi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak (*p* value = 0,0001 ; *RP* = 7,694).
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan terlalu sering dengan kejadian preeklampsi/eklampsi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak (*p* value = 0,073 ;*RP* = 2,203).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan terlalu banyak dengan kejadian preeklampsi/eklampsi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak (*p* value = 0,020 ;*RP* = 2,757).

**Saran**

1. Diharapkan kepada pihak RSUD Dr. Soedarso untuk meningkatkan sosialisasi kepada ibu hamil tentang faktor yang dapat menyebabkan ibu berisiko mengalami preeklampsi dalam kehamilannya seperti ibu dengan riwayat hipertensi, obesitas dan umur saat hamil. Sosialisasi diberikan dengan cara penyuluhan melalui Gerakan Sayang Ibu. Selain itu, perlu upaya memberikan informasi tentang perencanaan keluarga, umur kawin pertama yang berkaitan dengan program KB dan kesehatan reproduksi dan meningkatkan kembali kegiatan PIK – KRR (Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja). Selain itu juga diharapkan untuk lebih proaktif dalam penyampaian informasi tentang kesehatan reproduksi remaja seperti penyebaran media informasi kesehatan berupa poster yang dapat di tempel didinding, pembagian brosur atau leapflet.
2. Diperlukan promosi dengan penyuluhan kepada masyarakat khususnya ibu hamil dan remaja tentang faktor–factor yang berisiko mengalami preeklampsi, umur ideal untuk hamil dan menganjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur ketenaga kesehatan. Selain itu, perlu upaya memberikan informasi tentang perencanaan keluarga, umur kawin pertama yang berkaitan dengan program KB dan kesehatan reproduksi.
3. Diharapkan penelitian ini akan dapat lebih disempurnakan lagi oleh peneliti selanjutnya dan meneliti lebih dalam lagi pada variable kehamilan terlalu sering dengan metode lain seperti*case control.*

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2007. *Angka Kematian Ibu: Rancang Bangun Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu untuk Mencapai Sasaran Millenium Goals (MDGS).* Jakarta.
2. Bobak, Lowdermilk Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4*. Jakarta: EGC. Cuamingham, F Gary. 2006. Obstetri William. EGC, Jakarta.
3. Budiman, 2011. *Penelitian Kesehatan.* Refika Aditama, Bandung
4. Cuaningham, F Gary.2006. Obstetri William.EGC, Jakarta.
5. Depkes RI. 2009. *Yang Perlu diketahui Petugas Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi.* Jakarta.
6. Hidayah, Nurul 2003. *Hubungan Status Reproduksi dan Perilaku Sehat Ibu dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganom Klaten*. Tesis. Universitas Ponegoro Semarang. [core.kmi.open.ac.uk/display/11706329/disitasi](core.kmi.open.ac.uk/display/11706329) pada tanggal 1 Juli 2012
7. Manuaba, Ida AyuChandranita. 2008. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan.* EGC, Jakarta.
8. Puspitasari, Asmara. 2007. *Faktor-Faktor yang Berhubngan dengan Kejadian Preeklampsi pada Ibu Hamil di RS. Dokter Kariadi Semarang* jurnal <http://libunnes.ac.id/6814/disitasi>pada tanggal 1 Juli 2012
9. Riyanto, A. 2011. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Nuha Art Team, Yogyakarta.
10. Rozikhan. 2007. *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. Program Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro, Semarang. [core.kmi.open.ac.uk/display/11718210/disitasi](core.kmi.open.ac.uk/display/11706329/) pada tanggal 1 Juli 2012
11. Saifuddin, AB. 2006. *Buku Acuan Nasional- Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
12. Sarwono, 2009. *Ilmu Kebidanan*. BinaPustaka, Jakarta.
13. Sujiyantini, Mutdillah. Asri Hidayat. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan. Cetakan Pertama*. Nuha Medika, Yogyakarta.
14. Varney, Helen. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4.* EGC, Jakarta.
15. Winkjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kandungan Edisi 2.* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.

**HUBUNGAN ANTARA KEHAMILAN “4 TERLALU”**

**DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSI/EKLAMPSI**

**DI RSUD Dr. SOEDARSO PONTIANAK**



**JURNAL**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Oleh :**

**SITI RAHMAYANTI**

**NIM : 091510355**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK**

**TAHUN 2013**

**JURNAL**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memproleh Gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

Peminatan Kesehatan Reproduksi

**Oleh :**

**SITI RAHMAYANTI**

**NPM :091510355**

**Pontianak, 25 Oktober 2013**

**Mengetahui,**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pembimbing I**  **UtinSitiCandra Sari, APP, MPH**  **NIP : 196810101989012001** | **Pembimbing II**  **M. Taufik, SKM, MKM**  **NIDN : 1109048501** |