

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PRE EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2012**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
Dirganita Putri Agustin
201210104284**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
AGUSTUS 2013**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PRE EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2012**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

**Dirganita Putri Agustin
201210104284**



Oleh :

**Pembimbing : Indriani SKM, M.Sc
Tanggal : 31 Juli 2013**

Tanda Tangan :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2012¹

INTISARI

Dirganita Putri Agustin², Indriani³

Latar belakang masalah : Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan (Depkes RI, 2010). Menurut WHO, terdapat tiga faktor penyebab kematian ibu melahirkan yakni, perdarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklampsia, dan infeksi. WHO memperkirakan kejadian pre eklampsia menjadi tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang (2,8% dari kelahiran hidup) daripada di negara-negara maju (0,4%) (Depkes RI, 2010). Hasil studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan sejumlah pasien pre eklampsia 175 orang dari 2484 persalinan pada tahun 2012.

Tujuan penelitian : Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012.

Metode penelitian : Desain penelitian ini adalah *korelasional*. Pendekatan waktu *case control*. Sampel penelitian ini adalah ibu bersalin, 132 responden pada kelompok kasus dan 132 responden pada kelompok kontrol, sehingga totalnya 264 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan menggunakan data rekam medik. Teknik analisis data menggunakan distribusi frekuensi, *chi square*, dan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian : Hasil uji analisis bivariate, ada hubungan faktor umur, paritas, kehamilan multiple dengan kejadian pre eklampsia. Umur ($p=0.000$), paritas ($p=0.031$) dan kehamilan multiple ($p=0.015$). Hasil uji analisis multivariate untuk variabel yang berhubungan dengan pre eklampsia adalah umur ($R=0.310$ dan $p=0.000$), paritas ($R=0.142$ dan $p=0.031$), riwayat penyakit ($R=0.163$ dan $p=0.183$), dan kehamilan multiple ($R=0.163$ dan $p=0.015$)

Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan faktor umur, paritas, dan kehamilan multiple dengan kejadian pre eklampsia. Faktor yang paling berpengaruh kejadian pre eklampsia adalah umur, riwayat penyakit, paritas, dan kehamilan multiple.

Saran : Diharapkan sebagai landasan informasi tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi tentang pencegahan dan penatalaksanaan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil.

Kata kunci : faktor risiko, umur, paritas, kehamilan multiple

Kepustakaan : 18 buku, 18 jurnal, 5 penelitian, 3 internet

Jumlah halaman: 61 halaman

-
1. Judul Sripsi
 2. Mahasiswa
 3. Dosen Pembimbing STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan (Depkes RI, 2010). Menurut WHO, terdapat tiga faktor penyebab kematian ibu melahirkan yakni, perdarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklampsia, dan infeksi. WHO memperkirakan kejadian pre eklampsia menjadi tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang (2,8% dari kelahiran hidup) daripada di negara-negara maju (0,4%) (Depkes RI, 2010).

Di Kanada, dari tahun 1994-2008 hasil penelitian menunjukkan dari 1.010.068 wanita hamil diantaranya 22.933 orang mengalami pre eklampsia (*Journal of Preeclampsia as a Risk Factor for Diabetes*, 2011).

Faktor penyebab pre eklampsia belum diketahui sampai sekarang secara pasti, bukan hanya satu faktor melainkan beberapa faktor dan besarnya kemungkinan pre eklampsia akan menimbulkan komplikasi yang dapat berakhir dengan kematian. Faktor risiko tinggi untuk terjadinya pre eklampsia meliputi primigravida, hipertensi kronik, diabetes melitus, kehamilan kembar, umur yang meningkat, riwayat pre eklampsia sebelumnya, riwayat pertumbuhan janin terhambat (PJT), lahir mati atau solusio plasenta sebelumnya, atau penyakit kardiovaskuler atau penyakit ginjal (Kertha, Sudira & Gunung, 2000). Hasil penelitian Langelo (2012) mengatakan bahwa umur adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian pre eklampsia.

Upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), WHO telah memfasilitasi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak baik dalam dukungan penyusunan standar pelayanan maupun *capacity building* dan *program safe motherhood*. Kebijakan pemerintah dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) yang menjadi tujuan MDG's 2015 yakni menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.0000 kelahiran hidup yaitu antara lain : melalui penempatan Bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit.

Kebijakan pemerintah dalam mengatasi permasalahan terkait masalah obstetri diatur dalam Kepmenkes RI Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) sesuai dengan standar 3 yaitu : *Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi : deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.* (Kepmenkes, 2007).

Dengan demikian, mendeteksi dini tekanan darah yang ada dan tanda gejala pre eklampsia, maka Bidan harus dapat mengambil keputusan secara cepat dan tepat serta merujuknya. Sehingga ibu hamil dengan resiko pre eklampsia dapat tertangani secara dini dan tepat waktu serta mendapatkan perawatan yang memadai dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

Pandangan masyarakat terhadap pre eklampsia yaitu masih banyak ibu hamil yang tidak mengetahui tentang pengertian pre eklampsia, tanda dan gejala pre eklampsia, serta dampak buruk dari pre eklampsia. Di daerah Jawa masih ada yang beranggapan

pre eklampsia atau eklampsia merupakan peristiwa kesurupan akibat kemasukan ruh halus (Devi, 2011).

Dalam pandangan islam terkait tentang kesehatan :

“ *Berobatlah, karena tiada satu penyakit yang diturunkan Allah, kecuali diturunkan pula obat penangkalnya, selain dari satu penyakit, yaitu ketuaan* ”

(HR Abu Daud dan At-Tirmidzi dari sahabat Nabi Usamah bin Syuraik).

Dalam agama Islam disebutkan dalam hadist bahwa tidak ada penyakit (dalam hal ini tentang pre eklampsia) yang tidak ada obatnya. Pada ibu hamil pre eklampsia dapat dilakukan upaya preventif agar tidak berlanjut ke pre eklampsia berat maupun eklampsia.

Tahun 2011 Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami peningkatan dibanding pada tahun 2010 yaitu 82,07/100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2010 menjadi 111,2/100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2011 (Profil Kesehatan Kabupaten Bantul, 2012).

Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2011 adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebanyak 26 % (4 kasus), perdarahan sebesar 20 % (3 kasus) , dan 13,3 % akibat emboli air ketuban (2 kasus), sedangkan sisanya 6 kasus disebabkan karena penyebab tidak langsung seperti diabetes melitus (DM), gangguan jiwa, stroke, kelainan jantung, dan lain-lain.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang dilakukan pada tanggal 12 April 2013 didapatkan sejumlah pasien pre eklampsia 175 orang dari 2484 persalinan pada tahun 2012. Melihat pentingnya permasalahan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pre Eklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012”.

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan waktu *case control*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul dari bulan Januari sampai Desember 2012 yaitu sebanyak 2468 ibu bersalin. Teknik pengambilan sampling adalah *purposive sampling* yaitu peneliti memilih responden berdasarkan kriteria tertentu. Setelah dilakukan inklusi dari 175 responden menjadi 132 responden. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang mencakup informasi tentang nomor, nomor rekam medik, usia ibu, jarak kehamilan, paritas, status pendidikan, riwayat penyakit, dan kehamilan multiple.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul yang beralamat di Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul. RSUD Panembahan Senopati Bantul terletak di tengah kota, sehingga akses jarak dari desa ke kota ditempuh dengan jarak yang cukup jauh. RSUD

Panembahan Senopati Bantul dengan Status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : YM.01.10/III/8059/2010 Tentang Pemberian Status Akreditasi Penuh Tingkat Lanjut Kepada RSUD Panembahan Senopati di Kabupaten Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

RSUD Panembahan Senopati merupakan salah satu pusat rujukan kasus-kasus kegawatan obstetrik dan ginekologi, selain itu juga sebagai rumah sakit umum daerah yang menyelenggarakan Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK) dalam 24 jam yang merupakan Rumah Sakit rujukan di wilayah Kabupaten Bantul dan sekitarnya. Pelayanan untuk pencegahan dan penatalaksanaan pre eklampsia di RSUD Panembahan Senopati yaitu dengan pelayanan ANC yang berkualitas untuk pencegahan dan deteksi dini faktor risiko komplikasi persalinan. Upaya pencegahannya dengan pemeriksaan ANC terpadu dan berkualitas pada ibu hamil. Namun, karena RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu rumah sakit rujukan sehingga kebanyakan ibu hamil yang berisiko tinggi datang dengan kondisi yang sudah gawat darurat. Maka dari itu untuk upaya preventif dapat dilakukan penyuluhan pendidikan atau KIE tentang faktor risiko pre eklampsia pada ibu hamil rumah tangga. Selain itu, RSUD Panembahan juga merupakan Rumah Sakit pelayanan tingkat lanjutan yang menerima program Jampersal yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan, nifas sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Dalam pelaporan berupa rekam medik di RSUD Panembahan Senopati Bantul masih ditemukan pengisian rekam medik yang tidak lengkap, sehingga untuk petugas kesehatan seperti dokter, perawat, dan bidan agar lebih memperhatikan kelengkapan pengisian rekam medik yang merupakan laporan pertanggung jawaban atas keadaan atau status pasien.

2. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden dijelaskan dalam tabel dibawah ini :

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Pre Eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Kejadian	F	Persentase (%)
Pre eklampsia	132	50
Tidak pre eklampsia	132	50
Total	264	100

Sumber : Data primer 2013

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden yang Berhubungan dengan Kejadian Pre Eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Usia	Kasus		Kontrol	
	F	P (%)	F	P (%)
Umur				
< 20 tahun	2	0.8	6	2.3
20-35 tahun	59	22.3	95	36
> 35 tahun	71	26.9	31	11.7

Total	132	50	132	50
-------	-----	----	-----	----

Sumber : Data primer 2013

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kehamilan Responden yang Berhubungan dengan Kejadian Pre Eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Karakteristik responden	Kasus		Kontrol	
	F	P (%)	F	P (%)
Jarak kehamilan				
≤ 2 tahun	66	25	65	24.6
> 2 tahun	66	25	67	25.4
Total	132	50	132	50

Sumber : Data primer 2013

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Responden yang Berhubungan dengan Kejadian Pre Eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Karakteristik responden	Kasus		Kontrol	
	F	P (%)	F	P (%)
Paritas				
Pertama	102	38.6	85	32.2
Kedua/ lebih	30	11.4	47	17.8
Total	132	50	132	50

Sumber : Data primer 2013

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Pendidikan Responden yang Berhubungan dengan Kejadian Pre Eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Karakteristik responden	Kasus		Kontrol	
	F	P (%)	F	P (%)
Pendidikan				
SD/SMP	68	25.8	69	26.1
SMA/PT	64	24.2	63	23.9
Total	132	50	132	50

Sumber : Data primer 2013

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat penyakit Responden yang Berhubungan dengan Kejadian Pre Eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Karakteristik responden	Kasus		Kontrol	
	F	P (%)	F	P (%)
Riwayat Penyakit				
Tidak ada riwayat	57	21.6	71	26.9
Ada riwayat	75	28.4	61	23.1
Total	132	50	132	50

Sumber : Data primer 2013

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kehamilan Multiple Responden yang Berhubungan dengan Kejadian Pre Eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012

Karakteristik responden	Kasus		Kontrol	
	F	P (%)	F	P (%)
Kehamilan multiple				
Tidak	113	42.8	124	47
Ya	19	7.2	8	3
Total	132	50	132	50

Sumber : Data primer 2013

3. Hubungan Beberapa Faktor Risiko Responden dengan Pre eklampsia

Tabel 8 Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Pre eklampsia

Faktor-Faktor	Kasus		Kontrol		Total	Nilai p	OR (95% CI)
	F	%	F	%			
Umur						0.000	3.838 (2.463-5.981)
< 20 tahun	2	8	6	2.3	8		
20-35 th	59	22.3	95	36	154		
> 35 tahun	71	26.9	31	11.7	102		
Paritas						0.031	0.555 (0.324-0.951)
Pertama	102	38.6	85	32.2	187		
Kedua/ lebih	30	11.4	47	17.8	77		
Jarak Kehamilan						0.996	0.999(0.616-1.619)
≤ 2 tahun	66	25	65	24.6	131		
>2 tahun	66	25	67	25.4	133		
Pendidikan						0.823	0.946 (0.584-1.534)
n	68	25.8	69	26.1	137		
SD/ SMP	64	24.2	63	23.9	127		
SMA/ PT							
Riwayat Penyakit						0.181	1.391(0.857-2.259)
Tidak ada riwayat	57	21.6	71	26.9	129		
Ada riwayat	75	28.4	61	23.1	136		
Kehamilan multiple						0.015	2.930(1.194-7.190)
Tidak	113	42.8	124	47	237		
Ya	19	7.2	8	3	27		

Dilihat dari data pada variabel umur, hasil uji *kai kuadrat* diperoleh data bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan terjadinya pre eklampsia ($p=0.000$). Dari nilai OR nya dapat disimpulkan bahwa ibu dengan usia <20 tahun

dan >35 tahun mempunyai risiko pre eklampsia 3.838 kali lebih dibandingkan dengan ibu dengan usia 20-35 tahun.

Dilihat dari data pada variabel paritas, hasil uji *kai kuadrat* diperoleh data bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan terjadinya pre eklampsia ($p=0.031$). Dari nilai OR nya dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami hamil pertama mempunyai risiko terjadi pre eklampsia 0.555 kali lebih besar dibanding ibu dengan kehamilan kedua atau lebih.

Dilihat dari data pada variabel Jarak kehamilan, hasil uji *kai kuadrat* diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan terjadinya pre eklampsia ($p=0.996$). Dari nilai OR nya dapat disimpulkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan ≤ 2 tahun berisiko mengalami pre eklampsia 0.999 kali lebih besar dibanding dengan ibu dengan jarak kehamilan >2 tahun.

Dilihat dari data pada variabel pendidikan, hasil uji *kai kuadrat* diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan terjadinya pre eklampsia ($p=0.823$). Dari nilai OR nya dapat disimpulkan bahwa ibu dengan pendidikan SD/SMP lebih berisiko mengalami pre eklampsia 0.946 kali lebih besar dibanding dengan ibu yang memiliki pendidikan terakhir SMA/PT.

Dilihat dari data pada variabel riwayat penyakit, hasil uji *kai kuadrat* diperoleh data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan terjadinya pre eklampsia ($p=0.181$). Dari nilai OR nya dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki riwayat penyakit DM, hipertensi kronik, riwayat pre eklampsia dan ginjal berisiko 1.391 kali lebih besar mengalami pre eklampsia dibanding dengan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit tersebut.

Dilihat dari data pada variabel kehamilan multiple, hasil uji *kai kuadrat* diperoleh data bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan terjadinya pre eklampsia ($p=0.015$). Dari nilai OR nya dapat disimpulkan bahwa ibu dengan kehamilan multiple memiliki risiko 2.930 kali lebih besar mengalami pre eklampsia dibanding dengan yang tidak dengan kehamilan multiple.

Tabel 9 Hasil analisis bivariate antara variabel dependen dan independen

No	Variabel	Nilai p
1	Umur	0.000
2	Paritas	0.031
3	Jarak Kehamilan	0.996
4	Pendidikan	0.823
5	Riwayat Penyakit	0.181
6	Kehamilan Multiple	0.015

Dari data diatas, variabel yang berhubungan dengan pre eklampsia adalah umr, paritas dan kehamilan multiple. Dari enam tabel variabel dengan nilai $p < 0.25$ diatas akan masuk pada model variate.

Tabel 10 Hasil analisis multivariate antara variabel dependen dan independen

Variabel	Nilai R	Sig2tailed
Umur	0.310	0.000
Paritas	0.142	0.031
Riwayat penyakit	0.163	0.183

Kehamilan multiple	0.082	0.015
--------------------	-------	-------

Dari hasil diatas terlihat bahwa nilai p dari variabel umur, paritas dan riwayat penyakit nilai p dibawah 0,25 berarti keempat variabel tersebut yang berhubungan dengan terjadinya pre eklampsia. Variabel yang paling berhubungan dilihat dari nilai *correlation coefficient* (r) yang mendekati nilai +1 (Arikunto, 2010). Jika diurutkan dari variabel yang paling berhubungan adalah umur, riwayat penyakit, paritas dan kehamilan multiple.

Pre eklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria (Cunningham et al, 2003, Matthew Warden, MD, 2005). Penyebab pre eklampsia belum diketahui sampai sekarang secara pasti, bukan hanya satu faktor melainkan beberapa faktor dan besarnya kemungkinan pre eklampsia akan menimbulkan komplikasi yang dapat berakhir dengan kematian. Faktor risiko tinggi untuk terjadinya pre eklampsia meliputi primigravida, hipertensi kronik, diabetes mellitus, kehamilan kembar, umur yang meningkat, riwayat pre eklampsia sebelumnya, riwayat pertumbuhan janin terhambat (PJT), lahir mati atau solusio plasenta sebelumnya, atau penyakit kardiovaskuler atau penyakit ginjal (Kertha, Sudira & Gunung, 2000).

Kejadian pre eklampsia bisa berdampak buruk pada kesehatan ibu. Oleh karena itu, pre eklampsia harus dijadikan salah satu fokus *antenatal care* pada ibu hamil. Dalam pandangan islam terkait tentang kesehatan ibu dijelaskan di Al Qur'an :

فَأَسْتَجِبْنَا لَهُمُ فَكَشَفْنَا مَا بِهِمْ مِنْ ضُرٍّ وَعَاقِبَتُهُمْ أَهْلُهُمْ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ
رَحْمَةً مِنَّا وَعِندَنَا وَذِكْرًا لِلْعَابِدِينَ

“Maka Kami pun memperkenankan seruannya itu ,lalu Kami lenyapkan penyakit yang ada padanya.” (QS Al-Anbiya’(21):84)

Dalam penelitian ini pre eklampsia di definisikan sebagai responden yang secara klinis dan diagnostik menderita penyakit pre eklampsia yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, proteinuria +2 dan edema. Dari beberapa faktor yang telah dilakukan penelitian terdapat beberapa faktor risiko yang mempunyai hubungan secara signifikan dengan besar risiko berbeda-beda yaitu faktor umur, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, riwayat penyakit dan kehamilan multiple. Tetapi setelah dilakukan analisis multivariate Regresi Logistik Berganda diperoleh empat variabel yang mempunyai hubungan erat dengan terjadinya pre eklampsia yaitu umur, paritas, riwayat penyakit dan kehamilan multiple. Untuk variabel yang memiliki pengaruh tertinggi yaitu variabel umur dengan nilai R 0.310. Selanjutnya akan dilakukan pembahasan masing-masing dari ketiga faktor tersebut diatas.

Dalam variabel umur, responden yang tertinggi berada pada rentang usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 154 responden dibandingkan dengan jumlah responden yang berusia < 20 tahun sebanyak 8 responden dan > 35 tahun sebanyak 102 responden. Hasil analisis multivariate menunjukkan umur merupakan variabel yang paling berpengaruh dengan nilai R=0.310 sedangkan dari analisa *sig 2 tailed* menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara kejadian pre eklampsia dengan responden usia < 20 tahun dan > 35 tahun, dan hubungan

mempunyai keeratan yang cukup tinggi yaitu $p=0.000$ dan OR sebesar 3.838 kali. Umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Wanita yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap kejadian pre eklampsia. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozanna (2009) menunjukkan bahwa ibu yang berusia ≥ 35 tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian pre eklampsia dengan nilai OR 2.75. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Utama (2008) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu melahirkan dengan kejadian pre eklampsia. Risiko kejadian pre eklampsia ibu melahirkan dengan umur <20 tahun dan >35 tahun adalah 3.67 kali lebih besar.

Kehamilan multiple atau kehamilan ganda terjadi pada ibu dengan pre eklampsia sebanyak 20 responden (7.6%) dan tanpa kehamilan multiple terjadi pre eklampsia sebanyak 117 responden (44.3%). Dari hasil analisa multivariate kehamilan multiple tidak berhubungan atau $p=0.008$. Dari hasil analisa regresi logistik, kehamilan multiple memiliki pengaruh terbesar kedua setelah umur dengan nilai R 0.163. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara kehamilan ganda dengan terjadinya pre eklampsia berat ($p=0.651$). Tetapi nilai OR nya dapat disimpulkan bahwa ibu dengan kehamilan multiple mempunyai risiko terjadi pre eklampsia berat yaitu 1.52 kali dibanding dengan tunggal.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita. Faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu pertama kali mengalami masa kehamilan. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji odds ratio diperoleh nilai OR 0.555 kali dengan tingkat kepercayaan (CI) 95% yaitu 0.324-0.951 dan nilai $p=0.031$ itu berarti ada hubungan yang signifikan. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marviell (2008) menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor risiko terhadap kejadian pre eklampsia dengan nilai OR 2.67. Dari analisa multivariate dengan regresi liner berganda, paritas merupakan variabel ke3 yang berpengaruh dengan nilai $R=0.142$. Penelitian yang sama dilakukan oleh Rozikhan (2007) menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor risiko terhadap kejadian pre eklampsia dengan nilai OR 4.751 dengan nilai $p=0.031$. Hasil dalam penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu predisposisi terjadinya pre eklampsia adalah faktor paritas (primigravida). Dari kejadian 80% semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3-8% pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua (Jones, 2001). Catatan statistik menunjukkan dari seluruh incidence dunia, 5%-8% pre eklampsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida (Sellers, 2004). Faktor yang mempengaruhi pre eklampsia frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda (Duffus et al, 2004).

Responden yang tidak mempunyai riwayat penyakit DM, hipertensi kronik, riwayat pre eklampsia dan ginjal lebih banyak dibanding dengan responden yang memiliki riwayat penyakit. Dari hasil analisis multivariate didapatkan nilai $R=0.082$ dengan *sig2tailed* 0.183 didapatkan nilai OR 1.391 kali sehingga bisa disimpulkan bahwa responden dengan riwayat penyakit memiliki risiko 1.391 kali

lebih besar dibanding dengan yang tidak memiliki riwayat penyakit. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dan pre eklampsia. Hal ini tidak sesuai dengan Ben-zion (2004), Pauline (2003) dan Fairlie (2002) wanita hamil cenderung dan mudah mengalami pre eklampsia bila mempunyai faktor-faktor predisposing salah satunya adalah memiliki riwayat penyakit ginjal, hipertensi dan DM. Salah satu faktor predisposing terjadinya preeklampsia atau eklampsia adalah riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi essensial (Ben-Zion 2002). Kira-kira sepertiga diantara para wanita penderita tekanan darah tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala pre eklampsia atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus, bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan otak (Cunningham, 2005).

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

- a. Faktor-faktor yang berhubungan dalam dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2013 adalah faktor umur ($p=0.000$), paritas ($p=0.031$) dan kehamilan multiple ($p=0.015$).
- b. Hasil uji analisis multivariate untuk variabel yang berhubungan dengan pre eklampsia adalah umur ($R=0.310$ dan $p=0.000$), paritas ($R=0.142$ dan $p=0.031$) dan kehamilan multiple ($R=0.163$ dan $p=0.015$).
- c. Faktor yang paling berpengaruh kejadian pre eklampsia adalah umur, riwayat penyakit, paritas, dan kehamilan multiple.

2. Saran

- a. Bagi Profesi Bidan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan mengetahui faktor risiko terjadinya pre eklampsia dalam kehamilan berguna bagi sistem pelayanan kesehatan ibu hamil untuk memantau kelompok berisiko sejak awal kehamilan sampai trimester kedua agar dapat memberikan terapi yang tepat bagi penderita pre eklampsia.
- b. Bagi Tenaga Kesehatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul
 1. Diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai landasan informasi tenaga kesehatan dalam memberikan intervensi tentang pencegahan dan penatalaksanaan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil dengan memberikan penyuluhan atau pendidikan KIE terhadap ibu hamil di rumah tangga sehingga dapat membangkitkan motivasi ibu hamil untuk menjaga kesehatan kehamilannya dan melakukan ANC sesuai dengan jadwal pemeriksaan.
 2. Diharapkan pihak rumah sakit dapat bekerja sama dengan instansi terkait seperti Dinkes untuk dapat dilakukan upaya pencegahan pada perempuan sebelum menikah pada saat dilakukan caten untuk diberikan penyuluhan mengenai tanda bahaya kegawatdaruratan pada saat kehamilan khususnya pengetahuan tentang pre eklampsia.

3. Diharapkan untuk tenaga kesehatan lebih memperhatikan dalam pengisian laporan rekam medik karena rekam medik merupakan pertanggung jawaban tindakan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin Conde. 2005. *Maternal-Perinatal Morbidity and Mortality Associated with Adolescent Pregnancy in Latin America*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Alkaff, T.R., Hartini, T.N.S., Hakmi, M. 2008. *Hubungan Variasi Musim dengan Kejadian Pre Eklampsia di RSUP Sardjito Yogyakarta 1999-2003*. *Jurnal Vol. 32 No.3 dalam dalam Majalah Obstetric Ginekologi Indonesia*.
- Anonim. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Pelayanan Kebidanan. Jakarta.
- Arikunto, S. 2005. *Manajemen Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azizah. 2010. *Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Melalui Usia, Paritas, dan Interval Persalinana dengan Kejadian Preeklampsia*. Skripsi tidak diterbitkan. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tersedia dalam : <publikasiilmiah.ums.ac.id/.../2010_dm_azizah_ga..> (diakses 6 Maret 2013).
- Benson, R, C dan Pernoll, M.L. 2008. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Edisi 9. Jakarta : EGC.
- Cunningham, F.G., Gant, N.F., Leveno. K.J., Gilstap, L.C., Hauth, J.C., dan Wenstrom, K.D. 2009. *Obstetri William*. Edisi 21. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Tersedia dalam : <<http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202006.pdf>> (diakses 2 Maret 2013).
- Devy, R. Shrimarti, Haryanto, S., Hakimi, Prabandari, Y.S. & Totok Mardikanto. 2011. *Perawatan Kehamilan dalam Perspektif Budaya Madura di Desa Tambak dan Desa Rapalaok Kecamatan Omben Kabupaten Sampang*. *Jurnal Promosi Kesehatan* Vol.1, No.1. Tersedia dalam : <<http://journal.unair.ac.id/filerPDF/Perawatan%20Kehamilan%20dalam%20Perspektif%20Budaya%20Madura%20di%20Desa%20Tambak%20dan%20Desa%20Rapalaok%20Kecamatan%20Omben%20Kabupaten%20Sampang.pdf>> (diakses 29 Maret 2013).
- Dharma, R., Wibowo, N., Raranta, H. P.T. 2005. *Disfungsi Endotel pada Preeklampsia*. *article*. Jakarta : Universitas Indonesia, dalam journal.ui.ac.id/index.php/health/article/viewArticle/406, diakses 6 Maret 2013.
- Dinas Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta. 2012. *Profil Kesehatan 2011 Provinsi D.I.Yogyakarta*.
- Duffus, G.M and MacGillivray, I. 2004. *The Incidence of Penyakit Jantung Koroner bukan merupakan Pre Eklampsia Toxaemia in Smoking and No Smoker*. *Lancet*.
- Eiland, E. & Nzerue, C. 2012. *Preeclampsia as a Risk Factor for Diabetes 2011*. *Journal of Pregnancy*. USA.
- Fairlie F.M, Sibai B.M. 2002. *Hypertensive Disorder in Pregnancy*, dalam : Deece E.A, Hobbins J.C, Mahoney M.J, Petric R.J (eds) *Medicine of Fetus and Mother*. Philadelphia, J.B. Lippincott Company.

- Harrison, K.A. 2008. *Child Bearing, Health and Social Prioritirs. A survey of 22,774 Consecutive Birth in Zaria. Northen, Nigeria. British Journal of Obstetric and Gynecology.*
- Kartha, IBM, Sudira & Gunung, K. 2000. *Hubungan Kadar Trigliserida Serum pada Umur Kehamilan < 20 Minggu dengan Resiko Terjadinya Pre Eklampsia Pada Primigravida. Indonesian Journal of Obstetric and Gynecology Vol. 24.*
- Langelo, W. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Pre Eklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011-2012. Skripsi tidak diterbitkan. Makassar : Universitas Hassanudin Makassar.*
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2001. *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. Jakarta : EGC.*
- Manuaba, Ida Bgus Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan. Jakarta : EGC.*
- Manurung, R.T dan Wiknjosastro, G. 2007. *Mortalitas Maternal pada Pre Eklampsia Berat dan Eklampsia di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Cipto Mangunkusumo Tahun 2003-2005 dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya, Jurnal Vol. 31, No.1, dalam Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia.*
- Moerwan, M.L. 2005. *Growth of the Birth Canal in Adolescent Girls. American Jorunal of Obstetric and Gynecology.*
- Osungbade K., O. & Ige O., K. 2011. *Public Health Perspectives of Preeclampsia in Developing Countries. Implication for Health System Strengthening. International Journal of Pregnancy.*
- Pauline Mc Call Sellers. 2003. *Midwifery. A texbook and refrence Book for Midwifery in Southern Africa, Volume II Complication in Childbirth.*
- Rahayuningsih, F.B. 2009. *Hubungan Interval Persalinan dengan Kejadian Pre-Eklampsia di Rumah Sakit Islam Yayasan Kesehatan dan Kesejahteraan Islam (Yakssi) Sragen, Skripsi tidak diterbitkan. Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tersedia dalam : <<http://etd.eprints.ums.ac.id/6444/1/J210070140.pdf>> (6 Maret 2013).*
- Rozzana. F., R., Dawson, A., Lohsoonthorn, V., & Williams, M.A. 2009. *Risk Factors of Early and Late Onset Preclampsia among Thai Women, Journal Medical Association.*
- Rozikhan. 2007. *Faktor-faktor Resiko terjadinya Pre Ekalmpsia Berat di RS Dr. H. Soewondo Kendal. Tesis. Semarang : Universitas Diponegoro Semarang. Tersedia dalam :<<http://eprints.undip.ac.id/18342/1/Rozikhan.pdf>> (diakses 4 Maret 2013).*
- Setyowati. 2010. *Pengaruh Ekskresi Protein Rrndah HLA-G pada Hsp-70 dan VCAM-1 Profil Pre Eklampsia. Surabaya : Universitas Airlangga. Jurnal dalam Majalah Obstetri Ginekologi Indonesia.*
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan R&D. Bandung : Alfabeta.*
- Taber, M.D., Benzion. 2004. *Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi. Edisi 2. Jakarta : EGC.*
- Trongstad, L.I. 2001. *Changing paternity and time since last pregnancy;the impavt on pre-eclampsia risk. A study of 547238 women with and without previous preeclampsia. International Journal of Epidemiology*

Viktor. 2007. *Analisis Faktor Risiko pada Kelahiran Mati di Kabupaten Tapanuli Utara 2005-2006*. Tesis tidak diterbitkan. Sumatra Utara : Universitas Sumatra Utara. Tersedia dalam : <<http://respiratory.usu.ac.id>> (diakses 29 Maret 2013).

