

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Anna Rufaidah
1610104357**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
TAHUN
2018**

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas ‘Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh :
Anna Rufaidah
1610104357**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
TAHUN
2018**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :
Anna Rufaidah
1610104357

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan Pada
Program Studi DIV Bidan Pendidik Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas Aisyiyah
Yogyakarta



Pembimbing

Oleh :
: Ery Khusnal, M.N.S.

Tanggal

: 9 Januari 2017

Tanda Tangan

:

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD MUHAMMADIYAH BANTUL¹

Anna Rufaidah², Ery Khusnal³
Rufaidahanna6@gmail.com

Intisari: Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Preeklampsia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, umur, paritas, riwayat hipertensi, hamil kembar, obesitas, dan diabetes mellitus. Metode penelitian ini adalah *survey analitik*, desain dalam penelitian ini adalah *case control* dengan pendekatan waktu retrospektif. Sampel penelitian ini sebanyak 86 rekam medik ibu hamil, dengan 43 rekam medik ibu hamil normal dan 43 rekam medik ibu hamil yang mengalami preeklampsia, dengan teknik *total sampling* dan *simple random sampling*. Analisa data menggunakan *Chi Square* dengan perhitungan menggunakan *Odds Ratio* (OR) dan regresi berganda logistik. Dari hasil analisis bivariat didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklampsia dengan ($p\text{-value} = 0,028$ dan $OR = 3,048$), serta riwayat hipertensi dengan ($p\text{-value} = 0,017$ dan $OR = 2,877$) dan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas, obesitas, diabetes mellitus dan hamil kembar dengan kejadian preeklampsia, paritas ($p\text{-value} = 0,651$), obesitas ($p\text{-value} = 0,672$), diabetes mellitus ($p\text{-value} = 0,430$), dan hamil kembar ($p\text{-value} = 0,609$). Serta dari hasil analisis multivariat didapatkan hasil bahwa usia ibu merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai Sig = 0,022.

Kata Kunci: Kejadian preeklampsia, ibu hamil.

Intisari: Preeklampsia is one of the main causes of perinatal morbidity and mortality in Indonesia. Preeklampsia is influenced by several factors such as age, parity, history of hypertension, twin pregnancy, obesity, and diabetes mellitus. This research used *analytical survey*, and *case control* design with retrospective time approach. Samples of this study were 86 medical records of pregnant women, with 43 normal pregnant women medical records and the medical records of 43 pregnant women experiencing preeklampsia, with a *total sampling* and *random sampling*. Data were analyzed using *Chi Square* with *Odds Ratio* calculations (OR) and multiple logistic regression. The results of the bivariate analysis found a significant correlation between age and preeklampsia with ($p\text{-value} = 0.028$ and $OR = 3.048$), as well as a history of hypertension ($p\text{-value} = 0.017$ and $OR = 2.877$) and no correlation was exhibited significantly between parity, obesity, diabetes mellitus and twin pregnancy and preeklampsia, parity ($p\text{-value} = 0.651$), obesity ($p\text{-value} = 0.672$), diabetes mellitus ($p\text{-value} = 0.430$), and multiple gestation ($p\text{-value} = 0.609$). As well as from the results of the multivariate analysis showed that maternal age was the most dominant factor to preeklampsia with the Sig = 0,022.

Keywords: Genesis preeklampsia, pregnant women

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu adalah masalah pembangunan global. Di beberapa negara khususnya negara berkembang dan negara belum berkembang, para

ibu masih memiliki risiko tinggi ketika melahirkan. Situasi ini telah mendorong komunitas internasional untuk berkomitmen dalam mengatasi permasalahan kesehatan ibu.

Komitmen ini diwujudkan dengan mencantumkan kesehatan ibu menjadi salah satu target dalam *The Sustainable Development Goals* (SDGs, 2016).

Pada tahun 2013 AKI di Indonesia yang disebabkan karena perdarahan, preeklampsia, eklampsia, aborsi dan infeksi mencapai 190 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Malaysia, Filipina dan Singapura, angka tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka dari negara – negara tersebut di mana AKI Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 120 per 100.000 kelahiran hidup dan Singapura 6 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 untuk AKI mengalami peningkatan yang signifikan dari 228/100.000 kelahiran hidup menjadi 359/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015). Tujuan dari *Millenium Development Goals* (MDGs) yang kelima, yaitu target AKI nasional pada tahun 2015 adalah 108/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2009).

AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2013 mencapai 46 kasus, meningkat dari tahun 2012 sebanyak 40 kasus. Tahun 2014 jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus dan 29 kasus pada tahun 2015. Meskipun angka kematian ibu terlihat kecenderungan penurunan, namun terjadi fluktuasi dalam 3-5 tahun terakhir (Dinkes DIY, 2016). Pada tahun 2011 AKI mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2010 yaitu 82,07/100.000 kelahiran hidup. Kelahiran hidup pada tahun 2011 menjadi 111,2/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Bantul, 2012).

Salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu disebabkan oleh

preeklampsia, Di Indonesia frekuensi kejadian preeklampsia sekitar 3-10%, Di Indonesia preeklampsia merupakan penyebab kematian ibu yang tinggi di samping perdarahan dan infeksi, yaitu perdarahan mencapai 28%, preeklampsia sebesar 24%, infeksi sebesar 11%, komplikasi *puerperium* sebesar 8%, partus lama sebesar 5%, dan abortus sebanyak 5% (Depkes RI, 2012).

Prevalensi kasus preeklampsia di DIY mengalami peningkatan setiap tahunnya, dari tahun 2008 sebesar 1,87%, tahun 2009 sebesar 2,02%, tahun 2010 sebesar 3,30%, dan pada tahun 2011 sebesar 3,41% (Dinas Kesehatan DIY, 2012). Di DIY, preeklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu dengan persentase sebesar 23,9% kemudian diikuti dengan perdarahan sebesar 17,22% dan infeksi sebesar 4,04% (Dinkes DIY, 2012).

Hasil Audit Maternal (AMP) di kabupaten Bantul menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2015 adalah Preeklampsia sebanyak 36%, perdarahan sebanyak 36% , TB Paru 18%, dan Emboli air ketuban 9%, (Dinkes Bantul, 2015). Preeklampsia adalah keadaan yang timbul pada kehamilan, berupa tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, yang disertai oedema dan proteinuria, biasanya terjadi pada trimester ketiga, selama persalinan atau 48 jam pasca persalinan (Kemenkes RI, 2012).

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Sampai sekarang penyakit preeklampsia masih merupakan masalah kebidanan yang belum dapat terpecahkan secara tuntas. Preeklampsia merupakan penyakit yang angka kejadiannya di setiap negara berbeda-beda. Angka kejadian lebih banyak terjadi di negara

berkembang dibandingkan dengan negara maju. Hal ini disebabkan oleh karena di negara maju perawatan prenatalnya lebih baik (Gafur, 2012).

Preeklampsia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, umur, paritas, riwayat hipertensi, hamil kembar, obesitas, dan diabetes mellitus (Bothamley et al, 2012). Peran bidan dalam mencegah preeklampsia pada kehamilan yaitu mengurangi faktor risiko dengan melakukan deteksi dini faktor resiko, memberi konseling kepada ibu untuk mengatur umur reproduksi sehat ibu (20-35 tahun), mengatur berat badan ibu, serta memberikan pemeriksaan ANC minimal 4 kali (TM I = 1 kali, TM II = 1 kali, dan TM III= 2 kali), akan tetapi masih banyak ibu hamil yang kurang memanfaatkan pelayanan pra-persalinan, khususnya di daerah perdesaan. (KemenKes, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, jumlah ibu hamil yang mengalami preeklampsia di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul dari Januari 2015 – Desember 2016 adalah 43 kasus dari 1.103 kehamilan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, paritas, riwayat hipertensi, diabetes mellitus, obesitas dan hamil kembar dengan kejadian preeklampsia di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian *Survey Analitik*, desain penelitian dalam penelitian ini adalah *case control* dengan pendekatan waktu retrospektif. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua rekam medik ibu hamil dari Januari 2015 – Desember 2016 yang mengalami preeklampsia, sedangkan populasi kontrol dalam penelitian ini semua

rekam medik ibu hamil normal sebanyak 1.060. Sampel kasus diambil dengan cara *total sampling*, Sampel kontrol diambil dengan teknik *simple random sampling* (secara acak) yang dilakukan dengan mengundi nomer rekam medik. Alat pengumpulan data menggunakan format. Analisa data penelitian menggunakan *Chi Square* dengan perhitungan *Odds Ratio* (OR) dan regresi berganda logistik.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan terjadinya

preeklampsia, usia, paritas, riwayat hipertensi, diabetes mellitus, obesitas dan hamil kembar di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2017.

No	Variabel	Frekuensi	Presentase
1	Kejadian Preeklampsia		
	Preeklampsia	43	50.0
	Tidak Preeklampsia	43	50.0
2	Usia		
	Risiko Tinggi	23	26.7
	Tidak Risiko Tinggi	63	73.3
3	Paritas		
	Primipara	30	34.9
	Multipara	56	65.1
4	Riwayat Hipertensi		
	Hipertensi	47	54.7
	Tidak Hipertensi	39	45.3
5	Obesitas		
	Obesitas	6	7.0
	Tidak Obesitas	80	93.0
6	Diabetes Mellitus		
	Diabetes Mellitus	7	8.1
	Tidak Diabetes Mellitus	79	91.9
7	Hamil Kembar		
	Hamil Kembar	4	4.7
	Tidak Hamil Kembar	82	95.3

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 4.1 jumlah sampel kategori yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 43 responden (50%) dan kategori yang mengalami preeklampsia sebanyak 43 responden (50%), usia ibu hamil diperoleh 23 responden (26.7%) yang merupakan ibu hamil dengan risiko tinggi mengalami preeklampsia dan 63 responden (73.3%) merupakan usia

tidak berisiko tinggi. Paritas terdapat 30 responden (43.9%) primipara dan 56 responden (65.1%) multipara. Riwayat hipertensi didapatkan 47 responden (54.7%) yang memiliki riwayat hipertensi dan 39 responden (45.3%) yang tidak memiliki riwayat hipertensi serta tidak berisiko mengalami preeklampsia. Obesitas terdapat 6 responden (7.0%) yang

berisiko mengalami preeklampsia serta 80 responden (93.0) ibu hamil yang tidak obesitas. Diabetes Mellitus terdapat 7 responden (8.1%) ibu hamil yang mengalami diabetes mellitus serta 79 responden (91.9%) ibu yang

tidak mengalami diabetes mellitus. Hamil kembar terdapat 4 responden (4.7%) yang mengalami hamil kembar serta 82 responden (95.3%) yang tidak mengalami hamil kembar serta tidak berisiko mengalami preeklampsia.

Tabel 4.2 Distribusi Silang Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia di RSUD Muhammadiyah Bantul.

No	Faktor-faktor	Preeklampsia				Total		X ² (p)	OR
		Kasus		Kontrol		F	%		
		f	%	f	%				
1	Usia Risiko Tinggi	16	18,6	7	8,1	23	26,8	4,807 (0,028)	3,048
	Tidak Risiko Tinggi	27	31,3	36	41,8	63	73,2		
2	Paritas Primipara	14	16,2	16	18,6	30	34,9	0,205 (0,651)	0,815
	Multipara	29	33,7	27	31,3	56	65,1		
3	Riwayat Hipertensi Hipertensi	29	33,7	18	20,9	47	54,7	5,677 (0,017)	2,877
	Tidak Hipertensi	14	16,2	25	29,1	39	45,3		
4	Obesitas Obesitas	4	04,6	2	02,3	6	06,9	0,717 (0,672)	2,103
	Tidak obesitas	39	45,3	41	47,6	80	93,1		
5	Diabetes mellitus Diabetes mellitus	2	02,3	5	05,1	7	08,1	1,400 (0,430)	0,371
	Tidak diabetes mellitus	41	47,6	38	44,1	79	91,9		
6	Hamil kembar Hamil kembar	1	01,1	3	03,4	4	04,6	1,049 (0,609)	0,371
	Tidak hamil kembar	42	48,8	40	46,5	82	95,3		

Berdasarkan Tabel 1.2, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan riwayat hipertensi dengan nilai *p-value* $\alpha < 0,05$. Dengan ini dinyatakan hiptesis dalam penelitian ini tidak dapat diterima, disebabkan adanya 4 faktor lain yang dinyatakan tidak adanya hubungan yang signifikan yaitu variabel paritas, obesitas, diabetes mellitus dan hamil kembar.

Pada variabel usia sejalan dengan penelitian Syafneli (2010), bahwa usia <20 tahun / > 35 tahun bermakna sebagai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil, dimana dalam penelitian tersebut terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan terjadinya preeklampsia ($p=0,002$, $OR=2,634$).

Hasil penelitian ini diperkuat dengan teori Prawirohardjo (2009), usia merupakan faktor risiko yang mempengaruhi preeklampsia pada ibu hamil, pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dengan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia <20 tahun atau > 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan karena kehamilan pada usia ini memiliki risiko tinggi terjadi keguguran, atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Pada wanita dengan usia < 20 tahun perkembangan organ – organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal serta belum tercapai emosi dan kejiwaan yang cukup matang dan akhirnya akan mempengaruhi janin yang dikandungnya. Hal ini akan meningkatkan terjadinya gangguan kehamilan dalam bentuk preeklampsia dan eklampsia akibat adanya gangguan sel endotel, selain itu preeklampsia juga terjadi pada usia > 35 tahun diduga akibat hipertensi yang diperberat oleh kehamilan.

Pada variabel paritas ini sejalan dengan penelitian Resmi (2013), yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki jumlah paritas berisiko sebesar 56,8% pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol yaitu sebagian besar terjadi pada ibu yang jumlah paritas tidak berisiko (2-3 kali) yaitu sebesar 55,3% dengan hasil uji *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia (*p-value* = 0,076, OR = 1,628).

Hasil penelitian ini diperkuat dengan teori Sunarto (2015), pada hamil normal, respon imun tidak menolak adanya hasil konsepsi yang bersifat asing. Hal ini disebabkan adanya *Human Leukocyte Antigen Protein G* (HLA-G), yang berperan penting dalam modulasi respon imun,

sehingga si ibu tidak menolak hasil konsepsi (plasenta). Adanya HLA-G pada plasenta dapat melindungi trofoblas janin dari lisis oleh sel *Natural Killer* (NK). Selain itu, adanya HLA-G akan mempermudah invansi sel trofoblas ke dalam jaringan desidua ibu. Jadi HLA-G merupakan prakondisi untuk terjadinya invasi trofoblas ke dalam jaringan desidua ibu. Pada keadaan primigravida kemungkinan terjadi penurunan ekspresi HLA-G di desidua plasenta, sehingga menghambat invasi trofoblas ke dalam desidua. Dan pada keadaan tersebut proporsi Helper Sel rendah sehingga sel NK dapat melisis trofoblas janin. Adanya perbedaan hasil penelitian ini dengan teori dimungkinkan ada faktor lain seperti ibu sudah mempersiapkan kehamilan sebelum ibu hamil, antenatal care, perawatan saat kehamilan, asupan gizi saat kehamilan dan gaya hidup. Sehingga gravida tidak mempengaruhi kejadian preeklampsia.

Pada variabel riwayat hipertensi dinyatakan adanya hubungan yang signifikan sejalan dengan hasil penelitian Puspita (2014), yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ibu yang memiliki riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil ($p = 0,013$), nilai OR -4,125.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mengakibatkan kesakitan yang tinggi. Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan darah yang tinggi dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap penyakit - penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler seperti *stroke*, gagal

ginjal, serangan jantung, dan kerusakan ginjal (Widyaningrum, 2012).

Pada variabel obesitas dinyatakan tidak ada hubungan yang signifikan dan sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dewi (2014), yang menyatakan bahwa terdapat 26 responden (6,4%) yang obesitas dan 381 responden (93,6%) yang tidak mengalami obesitas. Dengan nilai uji *chi-square* $p = 0,281$ dan nilai $OR = 0,761$.

Menurut Oetomo, (2011) obesitas adalah penimbunan lemak berlebih sehingga berat badan jauh melebihi normal, keadaan ini disebabkan karena pola makan yang salah, kelainan internal dan pengaruh lingkungan. Obesitas pada ibu hamil merupakan ancaman yang serius dan berbagai penyulit dapat terjadi akibat obesitas, yaitu hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit jantung.

Pada variabel diabetes mellitus dinyatakan tidak ada hubungan yang signifikan, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosita (2012), yang menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara diabetes mellitus dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil, dengan nilai $p=0,907$ dan nilai $OR=4,622$. Hal tersebut dikarenakan ibu hamil yang preeklampsia mengalami diabetes mellitus hanya 4% dari 148 ibu hamil yang diteliti.

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit di mana tubuh tidak menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup atau sebaliknya, tubuh kurang mampu menggunakan insulin secara maksimal (walaupun jumlah insulin sudah cukup). Insulin adalah *hormon* yang dihasilkan pankreas, yang berfungsi mensuplai glukosa dari darah ke sel – sel tubuh untuk dipergunakan sebagai

bahan bakar tubuh. Kehamilan dapat mempengaruhi timbulnya penyakit diabetes pada seseorang. Sejak kehamilan terjadilah perubahan tingkat karbohidrat dalam tubuh ibu yang diperlukan untuk energi lebih dari biasanya bagi pertumbuhan janin. Namun, asupan karbohidrat yang meningkat dapat membuat *hormon* ini yaitu untuk mengendalikan kadar gula yang menyebabkan kenaikan gula darah. Diabetes bawaan maupun diabetes yang didapatkan selama kehamilan bisa berakibat buruk bagi kehamilan dan berisiko terjadinya preeklampsia (Puspitasari, 2009).

Pada variabel hamil kembar dinyatakan tidak ada hubungan yang signifikan, mengacu hasil penelitian yang telah dilakukan berbeda dengan teori yang ada di mana wanita dengan kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami preeklampsia hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon (Varney, 2007), hal ini diperkuat dengan adanya penelitian terdahulu yaitu penelitian dari Rahmadani (2012) tidak terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan terjadinya preeklampsia-eklampsia di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2012 ($p = 0,620$) dan penelitian dari Wardayanti (2013) di RSUD DR. Moewardi Surakarta bahwa kehamilan kembar tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai uji *chi-square* ($p = 0,160$).

Tabel 1.3 Hasil analisis regresi berganda logistic faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Variabel	Sig	Exp
Usia	0,022	3,486
Riwayat Hipertensi	0.013	3,218

Sumber : Data sekunder

Variabel yang memenuhi kriteria analisis multivariat adalah variabel usia dan variabel riwayat hipertensi. Dari kedua faktor tersebut yang paling berhubungan dengan kejadian preeklampsia di RSUD Muhammadiyah Bantul yaitu usia ibu dengan nilai *p-value* sebesar 0.022 dan nilai Exp (B) 3,486 kali.

Preeklampsia adalah sesuatu yang menjadikan penyulit dalam kehamilan, sedangkan kehamilan sendiri adalah perkara yang berat bagi ibu, di mana ibu akan berkegiatan selama 9 bulan dengan janin di dalam kandaungan, sehingga ibu akan merasakan kelemahan. Kelemahan ibu hamil dalam mengandung juga tergambar dalam Al-Qur'an surat Maryam ayat 22-23, Allah SWT berfirman, yang artinya :

“Maka dia (Maryam) pun mengandungnyalah, lalu dia menyisihkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh (22). Maka rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) ke pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata “Wahai, betapa baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak berarti dan dilupakan” (23).

Menurut tafsir Al Azhar dan Al – Mishbah tentang surah Maryam ayat 22-23 yaitu, berlakulah apa yang telah diputuskan oleh Allah di dalam takdirnya, bahwa Maryam mesti mengandung. Dan memang mengandunglah dia, semakin lama semakin terasa kandungannya. Sebagai seorang anak perawan yang

shalihah dan tekun kepada Ilahi, dari keluarga yang teguh kepercayaannya kepada Allah SWT, kehamilannya itu diterimanya sebagai suatu kebahagiaan dari Iman. Tetapi tidaklah semua orang mempercayainya, sebab semua orang tahu bahwa dia belum menikah, tentulah orang – orang akan bertanya siapa gerangan yang telah merusak Maryam. Maka untuk menyelamatkan anak yang ada di dalam kandungan dan menyelamatkan dirinya dari tuduhan – tuduhan yang hina, lalu Maryam menyisihkan diri dengan kandungannya itu ke tempat yang jauh (Desa Baitlaham, yang jauhnya sekira – kira 8 mil dari Baitul Maqdis). Kian lama kian besarlah kandungannya itu sehingga dekatlah dengan bulan kelahiran, dan waktu melahirkanpun tiba. Kegelisahan hidup Maryam, kegelisahan karena merasakan sakit akan melahirkan menyebabkan dia mencari tempat yang sunyi untuk berteduh. Bertemu pohon, lalu berteduhlah Maryam di sana menunggu kelahiran anak, bersamaan dengan itu Maryam berpikiran, anak akan lahir, bapaknya tidak ada. Dia sendiri percaya bahwa itu kehendak Allah, tetapi apakah kaumnya akan percaya? Siapa yang akan percaya? Padahal selama ini tidak pernah ada perawan mengandung tanpa laki – laki. Tidak ada orang yang tahu, tidak ada orang yang mengenal dan tidak sampai menjadi buah mulut orang. Memang, kalau cobaan telah memuncak demikian rupa, datanglah

saat – saat manusia merasa lebih baik mati saja.

SIMPULAN

Penelitian ini telah dilakukan analisis bivariat dengan hasil adanya hubungan usia dan riwayat preeklampsia dan tidak adanya hubungan yang signifikan antara paritas, obesitas, diabetes mellitus dan hamil kembar. Hasil analisis regresi logistik berganda menyatakan bahwa

DAFTAR RUJUKAN

Depkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012*. (sumber online). Tersedia dalam : <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 19 januari 2017.

Dinas Kesehatan (Dinkes) Bantul. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. tersedia dalam: <http://www.dinkes.bantulkab.go.id>. Diakses pada tanggal 28 Desember 2016.

Dinkes DIY. 2012. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015*. DIY: Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta.

Gafur, A. 2012. Hubungan Antara Primigravida Dengan Preeklampsia di Rumah Sakit Universitas Hasanudin. *Skripsi*. Universitas Hasanudin. Makasar: Tidak dipublikasikan.

Kemenkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

_____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

usia ibu merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai Sig = 0,022.

SARAN

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambah jumlah sampel tentang 4 faktor lain yang tidak berhubungan dalam penelitian ini, sehingga bisa diketahui apakah ada hubungan atau tidak ada hubungan.

Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Puspita, A. 2014. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2013. *Skripsi*. Universitas Negeri Semarang: Tidak dipublikasikan.

Resmi, A. 2013. Hubungan Paritas dan Obesitas dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD. Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan* Vol. 7 No. 2. Diakses Maret 2017.

Rosita, S. 2012. Kejadian Preeklampsia dan Hubungan Konsumsi Kalsium serta Faktor – Faktor Terkait Pada Ibu Hamil Trimester II dan III di RSUD Dr.R. Soedarsono Kota Pasuruan Jawa Timur Tahun 2012. *Skripsi*. Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia Depok: Tidak dipublikasikan.

Syafneli, P. 2010. Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia pada ibu Hamil di RSUD Rokan Hulu

- Tahun 2010. *E-journal Maternity and Neonatal*. <http://e-journal.upp.ac.id/index.php/bidan/article/view/162>. Vol.1 No.1. 2012. Diakses pada 20 Agustus 2017.
- WHO. 2014. *Maternal Mortality*. (sumber online) Available at : <http://www.who.int/mediacenter/factsheet/fs363/en/> (Accessed at 20 Mart 2017).
- Wardayanti, I. 2013. Analisis Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD DR. Moewardi Surakarta Tahun 2011. *Tesis*. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Tidak dipublikasikan.
- Windaryani, S. Alim, A. Sari, N. (2012). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Manarang* Volume 2 Nomor 2, April 2017 <http://e-journal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/jkm/article/view/31/0>, diakses 15 April 2017.
- Winkjosastro, H. 2010. *Preeklampsia dan Eklampsia Dalam Kehamilan : Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta