

**DETERMINAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA
IBU HAMIL DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING TAHUN 2017**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Yesi Ardila
1710104370**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**DETERMINAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA
IBU HAMIL DI RS PKU MUHAMMADIYAH
GAMPING TAHUN 2017**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Yesi Ardila
1710104370**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Fayakun Nur Rohmah, S.ST., MPH

Tanggal : 23 Juli 2018

Tanda Tangan :



DETERMINAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING TAHUN 2017¹

Yesi Ardila², Fayakun Nur Rohmah³

Email : yesiardila00@gmail.com

ABSTRAK

Mortalitas dan morbiditas ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas masih menjadi masalah terbesar di negara berkembang termasuk Indonesia. Penyebab mortalitas dan morbiditas erat kaitannya dengan komplikasi salah satunya preeklampsia. Menurut laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman sebanyak 14,6% kematian ibu disebabkan oleh preeklampsia. Faktor tertentu yang menjadi predisposisi preeklampsia yaitu usia <20 dan >35 tahun, primigravida, pendidikan rendah, wanita pekerja, riwayat hipertensi, overdistensi uterus (kehamilan kembar, polihidramnion, abnormalitas janin), penyakit ginjal, diabetes melitus dan disfungsi plasenta. Tujuan penelitian ini diketahuinya Determinan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Desain penelitian *deskriptif korelasi*, dengan pendekatan *case control retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017 sebanyak 1184 ibu hamil. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 154 responden dengan *total sampling* pada kelompok *case* dan *systematic random sampling* pada kelompok *control*. Uji statistik menggunakan *Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang memiliki hubungan bermakna secara statistik dengan kejadian preeklampsia (nilai *p-value* <0,05) adalah faktor Usia (*p*=0,000), Pekerjaan (*p*=0,036), Paritas (*p*=0,001) dan Riwayat Kesehatan (*p*=0,009). Sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan bermakna secara statistik dengan kejadian preeklampsia (nilai *p-value* >0,05) adalah Pendidikan (*p*=0,275) dan Riwayat Kehamilan Kembar (*p*=1,000). Usia sebagai faktor yang paling berisiko terhadap kejadian preeklampsia dengan OR 6,261. Diharapkan seluruh ibu hamil dapat secara rutin memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat. Minimal selama kehamilan sebanyak 4 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Tujuannya untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan salah satunya preeklampsia.

Kata Kunci : determinan, preeklampsia, paritas, usia
Daftar Pustaka : 32 buku (2007-2017), 24 jurnal, 13 skripsi, 10 artikel
Jumlah Halaman : xii halaman depan, 89 halaman, 8 tabel, 2 gambar, 12 lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PRE-ECLAMPSIA DETERMINANT ON PREGNANT WOMEN IN PKU MUHAMMADIYAH GAMPING HOSPITAL IN 2017¹

Yesi Ardila², Fayakun Nur Rohmah³

ABSTRACT

Mortality and morbidity of pregnant, laboring and post-partum women remain a serious problem in developing countries including Indonesia. The cause of mortality and morbidity are closely related to complication for instance pre-eclampsia. According to Health Office of Sleman Region report, there were 14.6% of women mortality caused by pre-eclampsia. Certain factors causing predisposition of pre-eclampsia cover several factors such as age under twenty or above thirty-five, primigravida, low education, working women, having hypertension in their medical record, uterus overdistension (twin-pregnancy, polyhydramnios, fetus abnormality), kidney disorder, diabetes mellitus, and placenta disfunction. The aim of this study is to find out the pre-eclampsia determinant on pregnant women in PKU Muhammadiyah Gamping hospital. This study belongs to correlation descriptive research with retrospective case control approach. The total population on this research was all pregnant women in PKU Muhammadiyah Gamping hospital in 2017 as many as 1,184 women. The research took 154 respondents with total sampling system used in *case group*, and random sampling was used in *controlled group*. *Chi-square* statistical test was employed in this research. The research result showed that the factors that had correlation with pre-eclampsia (*p-value* <0.05) were the age (*p*=0.000), occupation (*p*=0.036), parity (*p*=0.001) and medical record (*p*=0.009). Factors that did not have any correlation with pre-eclampsia (*p-value* >0.05) were education background (*p*=0.275) and twin-pregnancy history (*p*=1.000). Age became the riskiest factor of pre-eclampsia with OR 6.261. It is highly suggested to all pregnant women to regularly check up their pregnancy with health professionals at nearest health clinic. Pregnant women should at least checkup four times comprises one time in first and second trimester and two times in the third trimester. This aims to take early detection of pregnancy complications one of them is pre-eclampsia.

Keywords : determinant, pre-eclampsia, parity, age

References : 32 books (2007-2014), 24 journals, 13 undergrad thesis, 10 article

Number of pages : xii pages, 87 pages, 8 tables, 2 pictures, 12 attachments

¹Title

²Student of Midwifery Program of Applied Sciences Bachelor, Faculty of Health Science, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Lecturer of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (WHO, 2014).

Berdasarkan data dari kementerian kesehatan RI, empat penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1%, infeksi 7,3%, dan lain lain yaitu penyebab kematian ibu tidak langsung seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu sebesar 35,3% (Kemenkes RI, 2015).

Data dari Dinas Kesehatan DIY, Jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/kota pada tahun 2014 sebanyak 40 kasus. Pada tahun 2015 jumlah kematian ibu menurun menjadi 29 kasus sesuai dengan pelaporan dari Dinas Kesehatan Kab/Kota (Dinas Kesehatan DIY, 2016). Kasus kematian ibu tertinggi masih terjadi di Bantul yaitu 14 kasus dan selanjutnya adalah Sleman dengan 12 kasus. Sedangkan kasus kematian ibu paling kecil selama tahun 2014 ada di kota yaitu 2 kasus. Adapun penyebab terbanyak yang menyebabkan kematian ibu adalah perdarahan, kemudian penyebab kedua adalah eklampsia. Penyebab lain yang juga turut menyumbang kasus kematian ibu adalah infeksi, jantung dan syok (Dinas Kesehatan DIY 2015).

Di Kabupaten Sleman Angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2012 sebanyak 12 kasus sebesar 87,6/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu pada tahun tahun 2012 adalah Pre Eklampsia Berat (PEB) sebanyak 14,6% (2 kasus), emboli air ketuban 14,6% (2 kasus), penyakit jantung 14,6% (2 kasus), sepsis 14,6% (2 kasus) dan perdarahan pasca persalinan 7,3% (1 kasus) (Dinkes Kab. Sleman, 2013).

Berdasarkan penelitian Shen M, et al (2017) Preeklampsia mempersulit \pm 5% dari semua kehamilan dan merupakan penyebab utama kematian dan kesakitan ibu. Diperkirakan Preeklampsia merupakan 14% penyumbang kematian ibu. Menurut Prawirohardjo (2011) Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda khas tekanan darah tinggi (hipertensi), disertai protein dalam urine (proteinuria) dengan atau tanpa edema yang timbul karena kehamilan. Faktor tertentu sebagai predisposisi yaitu usia <20 atau >35 tahun, primigravida, pendidikan rendah, wanita pekerja, memiliki riwayat hipertensi, overdistensi uterus (kehamilan kembar, polihidramnion, abnormalitas janin), penyakit ginjal, diabetes militus dan disfungsi plasenta (Amalia E.T 2012, Armagustini, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 07 Desember 2017 di RS PKU Muhammadiyah Gamping menurut data rekam medis angka kejadian Preeklampsia pada tahun 2017 adalah 77 (6,5%) dari 1184 ibu hamil. Berdasarkan hal-hal yang sudah diungkapkan sebelumnya, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Determinan Kejadian Preeklampsia pada ibu hamil di RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan metode penelitian *Deskriptif korelasi* dengan pendekatan *case control retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil baik yang mengalami Preeklampsia maupun yang tidak mengalami Preeklampsia dan melakukan pemeriksaan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017 yaitu sebanyak 1184 ibu hamil. Pada

kelompok *case* teknik pengambilan sampelnya dengan cara *total sample* sebanyak 77 ibu hamil preeklampsia. Sedangkan pada kelompok *control* teknik pengambilan sampel yaitu dengan cara *systematic random sampling* sebanyak 77 ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia. Perbandingan sampel antara kelompok *case* dan kelompok *control* adalah 1:1, sehingga totalnya menjadi 154 responden.

Data yang dikumpulkan berupa data sekunder yang didapatkan dari rekam medis pasien di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan komputerisasi. Analisis yang dilakukan merupakan analisis univariat dan analisis bivariat yaitu analisis *Chi-Square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

HASIL

A. Analisis Univariat

1. Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017

No	Kejadian Preeklampsia	F	%
1	Preeklampsia	77	50
2	Tidak Preeklampsia	77	50
	Total	154	100

Sumber: data sekunder

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan data bahwa jumlah responden yang preeklampsia dan tidak preeklampsia sebanding yaitu masing-masing sebanyak 77 responden (50%).

2. Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Yang Berhubungan Kejadian Preeklampsia di RS PKU Gamping Tahun 2017

Faktor yang berhubungan kejadian Preeklampsia	Kasus		Kontrol		Total	
	F	%	F	%	F	%
Usia						
Beresiko <20Th & >35Th	54	35,1	21	13,6	75	48,7
Tidak Beresiko (20-35Th)	23	14,9	56	36,4	79	51,3
Pendidikan						
Rendah (Tidak Sekolah, SD, SMP)	15	9,7	10	6,5	25	16,2
Tinggi (SMA, PT)	62	40,3	67	43,5	129	83,8
Pekerjaan						
Bekerja	46	29,9	33	21,4	79	51,3
Tidak Bekerja	31	20,1	44	28,6	75	48,7
Paritas						
<2 dan >3 kali	44	28,6	23	14,9	67	43,5
2-3 kali	33	21,4	54	35,1	87	56,5
Riwayat Kesehatan						
Ada Riwayat	39	25,3	23	14,9	62	40,3
Tidak Ada Riwayat	38	24,7	54	35,1	92	59,7
Riwayat Kehamilan Kembar						
Ada Riwayat	4	2,6	3	1,9	7	4,5
Tidak Ada Riwayat	73	47,4	74	48,1	147	95,5
Total	77	50	77	50	154	100

Sumber: data sekunder

Berdasarkan tabel 4.2 menggambarkan usia responden mayoritas berusia 20-35 tahun (tidak beresiko) yang berjumlah 79 responden (51,3%) dengan 23 responden (14,9%) pada kelompok kasus dan 56 responden (36,4%) pada kelompok kontrol. Pendidikan responden mayoritas berpendidikan tinggi (SMA/PT) yang berjumlah 129 responden (83,8%) dengan 62 responden (40,3%) pada kelompok kasus dan 67 responden (43,5%) pada kelompok kontrol. Pekerjaan responden mayoritas yaitu bekerja yang berjumlah 79 responden (51,3%) dengan 46 responden (29,9%) pada kelompok kasus dan 33 responden (21,4%) pada kelompok kontrol. Paritas responden mayoritas pada Multipara (2-3 kali) yaitu 87 responden (56,5%) dengan 33 responden (21,4%) pada kelompok kasus dan 54 responden (35,1%) pada kelompok kontrol.

Berdasarkan riwayat kesehatan (hipertensi, penyakit ginjal dan diabetes militus) mayoritas responden tidak memiliki riwayat kesehatan (hipertensi, penyakit ginjal dan diabetes militus) yang berjumlah 92 responden (59,7%) dengan 38 responden (24,7%) pada kelompok kasus dan 54 responden (35,1%) pada kelompok kontrol. Berdasarkan riwayat kehamilan kembar mayoritas tidak memiliki riwayat kehamilan kembar yaitu 147 responden 95,5% dengan 73 responden (47,4%) pada kelompok kasus dan 74 responden (48,1%) pada kelompok kontrol.

B. Analisis Bivariat

1. Tabel 3. Hubungan antara Faktor Usia dengan Kejadian Preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017

No	Usia	Kejadian Preeklampsia				Total	P-value	OR
		Kasus		Kontrol				
		F	%	F	%			
1	Beresiko <20Th & >35Th	54	35,1	21	13,6	75	0,000	6,261
2	Tidak Beresiko (20-35Th)	23	14,9	56	36,4	79		
	Total	77	50	77	50	154		

Sumber: data sekunder

Berdasarkan tabel 3 hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil *p-value* 0,000 <0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

2. Tabel 4. Hubungan antara Faktor Pendidikan dengan Kejadian Preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017

No	Pendidikan	Kejadian Preeklampsia				Total	P-value	OR
		Kasus		Kontrol				
		F	%	F	%			
1	Rendah (Tidak Sekolah, SD, SMP)	15	9,7	10	6,5	25	0,275	1,621
2	Tinggi (SMA, PT)	62	40,3	67	43,5	129		
	Total	77	50	77	50	154		

Sumber: data sekunder

Berdasarkan tabel 4 hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* 0,275 >0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kejadian preeklampsia.

3. Tabel 5. Hubungan antara Faktor Pekerjaan dengan Kejadian Preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017

No	Pekerjaan	Kejadian Preeklampsia				Total	p-value	OR
		Kasus		Kontrol				
		F	%	F	%			
1	Bekerja	46	29,9	33	21,4	79	0,036	1,978
2	Tidak Bekerja	31	20,1	44	28,6	75		
	Total	77	50	77	50	154		

Sumber: data sekunder

Berdasarkan tabel 5 hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* 0,036 < 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan kejadian preeklampsia.

4. Tabel 6. Hubungan antara Faktor Paritas dengan Kejadian Preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017

No	Paritas	Kejadian Preeklampsia				Total	p-value	OR
		Kasus		Kontrol				
		F	%	F	%			
1	<2 dan >3 kali	44	25,3	23	14,9	67	0,001	3,130
2	2-3 kali	33	24,7	54	35,1	87		
	Total	77	50	77	50	154		

Sumber: data sekunder

Berdasarkan tabel hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* 0,001 < 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia.

5. Tabel 7. Hubungan antara Faktor Riwayat Kesehatan dengan Kejadian Preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017

No	Riwayat Kesehatan	Kejadian Preeklampsia				Total	p-value	OR
		Kasus		Kontrol				
		F	%	F	%			
1	Ada Riwayat	39	25,3	23	14,9	62	0,009	2,410
2	Tidak Ada Riwayat	38	24,7	54	35,1	92		
	Total	77	50	77	50	154		

Sumber: data sekunder

Berdasarkan tabel 7 hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* 0,009 < 0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat kesehatan dengan kejadian preeklampsia.

6. Tabel 8. Hubungan antara Faktor Riwayat kehamilan kembar dengan Kejadian Preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017

No	Riwayat Kehamilan Kembar	Kejadian Preeklampsia				Total	p-value	OR
		Kasus		Kontrol				
		F	%	F	%			
1	Ada Riwayat	4	2,6	3	1,9	7	1.000	1,325
2	Tidak Ada Riwayat	73	47,4	74	48,1	147		
	Total	77	50	77	50	154		

Sumber: data sekunder

Berdasarkan tabel 8 berdasarkan nilai *Fisher's exact test* diperoleh *p-value* 1.000 >0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia.

PEMBAHASAN

Preeklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan protein urine (Prawirohardjo, 2011). Tidak ada profil tertentu yang mengidentifikasi wanita akan menderita preeklampsia. Akan tetapi beberapa faktor resiko tertentu yang berkaitan dengan perkembangan penyakit yaitu *primigravida*, *overdistensi uterus* (kehamilan kembar, *polihidramnion*, abnormalitas janin), penyakit ginjal, , diabetes militus dan *disfungsi plasenta*, usia <20 dan >35 tahun, pendidikan rendah, wanita pekerja, serta memiliki riwayat hipertensi (Armagustini, 2010).

Kejadian preeklampsia dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu. Oleh karena itu preeklampsia harus dijadikan salah satu fokus *antenatal care* pada ibu hamil. Dalam pandangan islam terkait kesehatan ibu dijelaskan dalam Al-Quran Surat Al-Anbiyaa' ayau 84:

Artinya: Maka Kami pun memperkenankan seruannya itu, lalu Kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan Kami kembalikan keluarganya kepadanya, dan Kami lipat gandakan bilangan mereka, sebagai suatu rahmat dari sisi Kami dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah Allah.

1. Hubungan antara Faktor Usia dengan Kejadian Preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017

Berdasarkan tabel 3 pada analisis bivariat antara usia dan kejadian preeklampsia didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia pada usia beresiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 54 responden (35,1%) sedangkan ibu hamil yang mengalami preeklampsia pada usia tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 21 responden (13,6%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh hasil *p-value* 0,000 <0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan usia beresiko (<20 dan >35 tahun) mempunyai resiko preeklampsia 6,261 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nursal D.G.A, dkk (2015) ibu hamil yang berumur <20 tahun dan >35 tahun berisiko 4,886 kali berisiko untuk terkena Preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berumur antara 20-35 tahun. Penelitian lain oleh Ezkenasi B, Fenster L, Sidney S (2016), menemukan bahwa wanita usia >34 tahun berisiko tinggi mengalami preeklampsia. Hal ini terkait dengan kerusakan endotel vaskular progresif yang terjadi pada penuaan.

2. Hubungan antara Faktor Pendidikan dengan Kejadian Preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4 pada analisis bivariat antara pendidikan dan kejadian preeklampsia didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan status pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) yaitu sebanyak 15 responden (9,7%), sedangkan ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan status pendidikan tinggi (SMA, PT) yaitu sebanyak 62 responden (40,3%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* 0,275 >0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kejadian preeklampsia.

Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) mempunyai resiko preeklampsia 1,621 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan pendidikan tinggi (SMA, PT). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astuti S.F (2015), yang menyatakan Ibu yang memiliki pendidikan rendah memiliki resiko 3,548 lebih besar terjadinya preeklampsia.

3. Hubungan antara Faktor Pekerjaan dengan Kejadian Preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017

Berdasarkan tabel 5 pada analisis bivariat antara pekerjaan dan kejadian preeklampsia didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan bekerja yaitu sebanyak 46 responden (29,9%), sedangkan ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan tidak bekerja yaitu sebanyak 31 responden (20,1%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* 0,036 <0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dan kejadian preeklampsia. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai resiko preeklampsia 1,978 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Julianti N (2014), bahwa wanita yang bekerja mempunyai resiko 2,171 kali lebih besar mengalami preeklampsia, karena pada ibu hamil yang bekerja memiliki tingkat stressor lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja. Tingginya tingkat stressor tersebut akan menyebabkan tingginya tekanan darah sehingga memicu terjadinya preeklampsia.

4. Hubungan antara Faktor Paritas dengan Kejadian Preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017

Berdasarkan tabel 6 pada analisis bivariat antara paritas dan kejadian preeklampsia didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan paritas <2 dan >3 kali yaitu sebanyak 44 responden (25,3%), sedangkan ibu yang mengalami preeklampsia dan paritas 2-3 kali yaitu sebanyak 33 responden (24,7%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* 0,001 <0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan paritas <2 dan >3 kali mempunyai resiko 3,130 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan paritas 2-3 kali. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kurniasari D dan Arifandini F (2014), ibu yang memiliki paritas primigravida dan grandemulti (kehamilan anak pertama dan kehamilan dengan ≥ 3 anak) memiliki peluang 4,21 kali untuk mengalami Preeklampsia dibandingkan dengan ibu paritas tidak beresiko.

5. Hubungan antara Faktor Riwayat Kesehatan dengan Kejadian Preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017

Berdasarkan tabel 7 pada analisis bivariat antara riwayat kesehatan dan kejadian preeklampsia didapatkan hasil ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan memiliki riwayat kesehatan (penyakit hipertensi, penyakit ginjal, diabetes militus) yaitu sebanyak 39 responden (25,3%), sedangkan ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan tidak memiliki riwayat kesehatan (penyakit hipertensi, penyakit ginjal, diabetes militus) yaitu sebanyak 38 responden (24,7%). Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* 0,009 <0,05 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara riwayat kesehatan dengan kejadian preeklampsia. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki satu/lebih riwayat penyakit (penyakit hipertensi, penyakit ginjal, diabetes militus) mempunyai resiko preeklampsia 2,410 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki satu/lebih riwayat penyakit

(penyakit hipertensi, penyakit ginjal, diabetes militus). Penelitian ini didukung oleh penelitian Wahyuni, et al (2015), dengan hasil uji statistik nilai p -value 0,01 berarti pada $\alpha = 5\%$ dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit yang lalu dengan kejadian preeklampsia. Berdasarkan penelitian oleh Kirsten D, et al (2015), di Inggris bahwa wanita dengan riwayat hipertensi kronis meningkatkan resiko 4 kali lipat untuk mengalami preeklampsia.

6. Hubungan antara Faktor Riwayat kehamilan kembar dengan Kejadian Preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Gamping Tahun 2017

Berdasarkan tabel 8 pada analisis bivariat antara riwayat kehamilan kembar dan kejadian preeklampsia didapatkan hasil ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan memiliki riwayat kehamilan kembar yaitu sebanyak 4 responden (2,6%), sedangkan ibu hamil yang mengalami preeklampsia dan tidak memiliki riwayat kehamilan kembar sebanyak 73 responden (47,4%). Berdasarkan nilai *Fisher's exact test* diperoleh p -value 1.000 >0,05 yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia. Dari nilai OR dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat kehamilan kembar memiliki resiko preeklampsia 1,325 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat kehamilan kembar. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Karkata (2016), kejadian Preeklampsia pada primigravida dengan kehamilan ganda meningkat 4-5 kali dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Juga dilaporkan bahwa Preeklampsia akan lebih meningkat pada kehamilan kembar tiga dan seterusnya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang memiliki hubungan bermakna secara statistik dengan kejadian preeklampsia (dengan nilai p -value <0,05) adalah faktor Usia ($p=0,000$), Pekerjaan ($p=0,036$), Paritas ($p=0,001$) dan Riwayat Kesehatan ($p=0,009$). Sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan bermakna secara statistik dengan kejadian preeklampsia (dengan nilai p -value >0,05) adalah Pendidikan ($p=0,275$) dan Riwayat Kehamilan Kembar ($p=1,000$). Usia sebagai faktor yang paling berisiko terhadap kejadian preeklampsia dengan OR 6,261.

SARAN

Diharapkan seluruh ibu hamil dapat secara rutin memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat. Minimal selama kehamilan sebanyak 4 kali, 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Tujuannya untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan salah satunya Preeklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia E.T. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin Rsud R. Syamsudin, SH Kota Sukabumi. *Jurnal STIKes Sukabumi* 2013 Mei Vol 3; 2252-3642
- Armagustini, Yeti. (2010). Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Indonesia (Analisis Data Skunder Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007). *Skripsi*. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

- Astuti S.F. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pamalung Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Dinas Kesehatan DI Yogyakarta. (2015). Bantul pimpin angka kematian ibu. Dalam <http://jogja.tribunnews.com/2015/01/22/bantul-pimpin-angka-kematian-ibu-tahun-lalu>, diakses tanggal 13 Desember 2017
- _____. (2016). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2016 (data tahun 2015)*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. (2013). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2012*. Yogyakarta: Dinas
- Ezkenasi B, Fenster L, Sidney S. (2016). Maternal pre-eclampsia as a risk factor for necrotizing enterocolitis. *The Journal Of Maternal Fetal dan Neonatal Medicine*, Vol 29 Issue 13 Pages 2098-2103
- Julianti N. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Trimester II. *Jurnal Ilmiah Kebidanan STIKes Medika Cikarang* Vol 9 No 2 Desember 2014
- Karkata M.K. (2016). Faktor Resiko Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan. *Internasional Jurnal Of Obstetrics And Gynecology* Vol. 30, No 1, January 2016
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tersedia dalam <<http://www.depkes.go.id>>
- Kirsten, D., Deborah, H. (2015). Risk Factor For Preeclampsia At Antenatal Booking: *Systematic Review Of Control Study, British Medical Jurnal* 2015 Mar 12; 330 (7491): 562
- Kurniasari D dan Arifandini F. (2014). Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik* Vol 9, No 3, Juli 2015: 142-150.
- Nursal D.G.A, dkk. (2015). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. Oktober 2015 - Maret 2016. Vol. 10, No. 1, Hal. 38-44
- Prawirohardjo, S. (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. (2018). *Profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping*. www.pkugmping.com diakses pada 17 Mei 2018
- Shen M, et al. (2017). Comparison of risk factors and outcomes of gestational hypertension and pre-eclampsia. *PLoS ONE* 12(4): e07594 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0175914>
- Wahyuni et al. (2015). Faktor-Faktor Resiko yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Muhammadiyah Bantul. *Skripsi*. Universitas Ahmad Yani Yogyakarta.
- World Health Organization (WHO). (2014). WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013