

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN PREEKLAMPSIA/EKLAMPSIA  
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI  
BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh:  
NIKI ASTRINA  
201410104248**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2015  
HALAMAN PERSETUJUAN**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN PREEKLAMPSIA/EKLAMPSIA  
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI  
BANTUL**

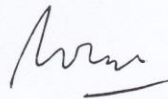
**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun Oleh :  
NIKI ASTRINA  
201410104248**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan  
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Sri Wahtini, S.Si.T., MH.Kes  
Tanggal :  
Tanda Tangan :



# ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA/EKLAMPSIA DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL<sup>1</sup>

Niki Astrina<sup>2</sup>, Sri Wahtini<sup>3</sup>

## INTISARI

**Latar Belakang :** Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Berdasarkan SDKI tahun 2012, AKI sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab dari 30%-40% kematian maternal.

**Tujuan :** Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia/eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik menggunakan studi kasus-kontrol (*retrospektif*), cara pengambilan sampel secara acak sistematis dimana jumlah populasi 1842 dan jumlah sampel 162, perbandingan kasus-kontrol 1:1. Data diperoleh dari data sekunder, analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat. Pengolahan data dengan uji statistik *Chi Square* dan regresi logistik untuk multivariat kemudian diolah dengan SPSS.

**Hasil :** Berdasarkan analisis bivariat didapatkan ada hubungan secara statistik dengan kejadian preeklampsia/ eklampsia yaitu umur ( $p = 0,000$ ), gravida ( $p = 0,021$ ), paritas ( $p = 0,001$ ), usia gestasi ( $p = 0,000$ ), pendidikan ( $p = 0,000$ ) dan didapat 2 variabel yang tidak berhubungan secara statistik yaitu riwayat abortus ( $p = 0,072$ ) dan pekerjaan ( $p = 0,875$ ). Berdasarkan uji multivariat, faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan preeklampsia/eklampsia adalah usia gestasi ( $p = 0,000$ , OR =2,921)

**Simpulan :** Terdapat hubungan yang signifikan antara umur, gravida, paritas, usia gestasi dan pendidikan sedangkan riwayat abortus dan pekerjaan tidak ada hubungan dengan kejadian preeklampsia/eklampsia. Variabel yang dominan adalah usia gestasi.

**Saran :** bagi bidan untuk dapat meningkatkan kewaspadaan pada pasien yang berpeluang mengalami preeklampsia/eklampsia.

Kata kunci : faktor resiko, ibu bersalin, preeklampsia/eklampsia  
Kepustakaan : 15 Buku (2005-2014), 7 E-book, 10 Jurnal, 4 Web  
Jumlah halaman : xiii, 79 halaman, 13 tabel, 2 gambar

---

<sup>1</sup> Judul Skripsi

<sup>2</sup> Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup> Dosen Pembimbing STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

**ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH  
PREECLAMPSIA/EKLAMPSIA IN PANEMBAHAN  
SENOPATI HOSPITAL  
BANTUL<sup>1</sup>**

<sup>2</sup>Niki Astrina, <sup>3</sup>Sri Wahtini

**ABSTRACT**

**Research Background :** Maternal mortality rate is an indicator to examine the level of woman's health. Based on survey by SDKI in 2012, maternal mortality rate in Indonesia was 359/100.000 live births. preeclampsia and eclampsia are the cause of 30%-40% of maternal deaths.

**Research Purpose :** determine the factors associated with the incidence of preeclampsia in Panembahan Senopati Hospital in 2014

**Research Method :** This research aims analytic research design with case control ratio 1:1 to 162 respondents. Data obtained from secondary data. Statistical test was conducted using Chi Square dan logistic regresy for multivariate analysis than processing with SPSS.

**Research Findings :** Based on statistical, the result shows that variables in the occurrence of preeclampsia/eclampsia namely age ( $p = 0,000$ ), gravidity ( $p = 0,021$ ), parity ( $p = 0,001$ ), age of pregnant ( $p = 0,000$ ), education ( $p = 0,000$ ), and obtained 2 variables that is not related statistical history of abortus ( $p = 0,072$ ) and work status ( $p = 0,875$ ). Based on multivariate test, the most dominant factors associated with preclampsia/eclampsia is age of pregnant ( $p = 0,000$ , OR =2,921).

**Conclusion :** There is a significant relationship between age, gravida, parity, gestational age and education, while a history of abortion and jobs no association with the incidence of preeclampsia/eclampsia. The dominant variable is gestational age.

**Suggestion :** for midwives to be able to improve alertness in patients likely to develop preeclampsia/eclampsia.

Keywords : risk factors, maternal, preeclamsia/eclampsia  
References : 15 books 9 (2005-2014), 7 E-books, 10 journal, 4 webs  
Number of pages : xiii, 79 pages, 13 tables, 2 pictures

---

<sup>1</sup> Thesis Title

<sup>2</sup> School of Midwifery Student of 'Aisiyiah Health Sciences College of Yogyakarta

<sup>3</sup> Lectures, 'Aisiyiah Health Sciences College of Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan dan merupakan tujuan pembangunan milenium yang tercantum dalam tujuan ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi resiko jumlah kematian ibu ((WHO, 2009). Menurut *World Health Organization* (WHO), salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia berat (PEB), angka kejadiannya berkisar antara 0,51 %-38,4 %. Di negara maju angka kejadian preeklampsia berat berkisar 6-7 % dan eklampsia 0,1-0,7 %. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan preeklampsia berat dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi (Mureza oktaviansyah, 2012).

Di Indonesia, preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab dari 30%-40% kematian maternal, sementara di beberapa rumah sakit di Indonesia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian maternal. Oleh karena itu di perlukan perhatian, serta penanganan yang serius terhadap ibu bersalin dengan penyakit ini (Fadlun, 2013). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terbaru menyebutkan sepanjang periode 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak cukup tajam. Pada tahun 2012, AKI mencapai 359 /100.000 ribu penduduk atau meningkat sekitar 57 % bila dibandingkan dengan kondisi pada 2007, yang hanya sebesar 228/100.000 penduduk (SDKI, 2013).

Upaya peningkatan kesehatan ibu harus diprioritaskan pada perluasan pelayanan kesehatan berkualitas, pelayanan obstetrik yang komprehensif, peningkatan pelayanan keluarga berencana dan penyebarluasan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat. Penyediaan fasilitas pelayanan obstetrik neonatal emergensi komprehensif (PONEK), pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar (PONED), posyandu dan unit transfusi darah yang belum merata dan belum seluruhnya terjangkau oleh seluruh penduduk harus menjadi prioritas pemerintah sebagai upaya penurunan AKI di Indonesia. Sistem rujukan dari rumah ke puskesmas dan ke rumah sakit juga belum berjalan optimal (Kemenkes RI, 2012). Untuk memastikan kesehatan ibu selama kehamilan, diperlukan pelayanan antenatal (ANC), hal ini juga dilakukan untuk menjamin ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Pertolongan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan terlatih merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk menurunkan AKI di Indonesia (Riskesdas, 2010).

Hasil *Audit Maternal Perinatal* (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab kematian pada Tahun 2013 adalah pendarahan, preeklampsia berat, Infeksi, dan Keracunan. Kematian ibu karena preeklampsia adalah sebanyak 3 kasus (Dinkes Bantul, 2014). 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).

Telah banyak teori yang telah dikemukakan sebagai sebab preeklampsia dan eklampsia, akan tetapi dengan banyak teori tidak dapat diterangkan semua hal yang bertalian dengan penyakit ini (Wiknjosastro, 2010). Meskipun keadaan preeklampsia ini belum diketahui penyebabnya, keadaan ini pasti bisa dicegah dan diobati. Rasulullah bersabda:

زَلَّ دَاءٌ إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً، عِلْمُهُ مَنْ عِلْمَهُ وَجَهْلُهُ مَنْ جَهْلُهُ إِنَّ اللَّهَ لَمْ يَدِّ

“*Sesungguhnya Allah tidaklah menurunkan sebuah penyakit melainkan menurunkan pula obatnya. Obat itu diketahui oleh orang yang bisa mengetahuinya dan tidak diketahui oleh orang yang tidak bisa mengetahuinya.*” (HR. Ahmad, Ibnu Majah, dan Al-Hakim)

Hadits di atas memberikan pengertian kepada kita bahwa semua penyakit yang menimpa manusia maka Allah turunkan obatnya. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk mengatasi masalah preeklampsia ini. Pandangan yang menganggap kehamilan adalah peristiwa alamiah perlu diubah secara sosiokultural agar perempuan dapat perhatian dari masyarakat, sangat diperlukan upaya peningkatan pelayanan perawatan ibu baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat terutama suami (Endah, 2011).

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopti Bantul merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang ada di Kabupaten Bantul. Rumah sakit Panembahan Senopati adalah rumah sakit yang bertipe B dan merupakan rumah sakit PONEK (*Pelayan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Komprehensif*) yang siap melayani pasien 24 jam, untuk menangani kegawatdaruratan ibu hamil dan ibu melahirkan. Selain itu rumah sakit Panembahan Senopati juga telah memiliki SOP (Standar Operasional Prosedur) dalam menangani pasien kegawatdaruratan. Survei awal yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2014 tercatat 219 ibu atau 12% yang menderita preeklampsia/eklampsia dari 1842 jumlah persalinan dan tidak ada kematian karena preeklampsia/ eklampsia. Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut diatas penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian menganalisis faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia/ eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014.

## **TUJUAN PENELITIAN**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia/ eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik. Survei analitik adalah suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara faktor resiko dengan faktor efek. Metode pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan waktu *case control*, yaitu penelitian yang mempelajari hubungan antara kasus dengan paparan tertentu (Sastroasmoro, 2011). Rencana penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi pasien dengan efek (preeklampsia/ eklampsia) sebagai variabel dependen dan kelompok tanpa efek (tidak preeklampsia/eklampsia) kemudian secara retrospektif ditelusuri faktor resikonya sebagai variabel independen (umur, gravida, paritas, riwayat abortus, usia gestasi, tingkat pendidikan, dan pekerjaan).



## HASIL PENELITIAN

### A. Analisis univariat

**Tabel.1 Distribusi frekuensi faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia/eklampsia**

No	Ibu bersalin	Frekuensi	Presentasi %
<b>1</b>	<b>Ibu bersalin</b>		
	Preeklampsia/eklampsia	81	50
	Tidak preeklampsia/eklampsia	81	50
	Jumlah	162	100
<b>2</b>	<b>Umur</b>		
	<20/>35 tahun	45	27,8
	20-34 tahun	177	72,2
	Jumlah	162	100
<b>3</b>	<b>Gravida</b>		
	Primigravida	56	34,6
	Multigravida	106	65,4
	Jumlah	162	100
<b>4</b>	<b>Paritas</b>		
	<2/>3 kali	67	41,4
	2-3 kali	95	58,6
	Jumlah	162	100
<b>5</b>	<b>Riwayat abortus</b>		
	Pernah mengalami	12	7,4
	Tidak Pernah mengalami	150	92,6
	Jumlah	162	100
<b>6</b>	<b>Usia gestasi</b>		
	20-36/>42 Minggu	44	27,2
	37-42 Minggu	118	72,8
	Jumlah	162	100
<b>7</b>	<b>Pendidikan</b>		
	Rendah	51	31,5
	Tinggi	111	68,5
	Jumlah	162	100
<b>8</b>	<b>Pekerjaan</b>		
	Bekerja	85	52,5
	Tidak bekerja	77	47,5
	Jumlah	162	100

Sumber : Data Penelitian, 2014

Berdasarkan tabel.1 dapat diketahui bahwa dari 162 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia/eklampsia adalah sebanyak 81 orang dan ibu bersalin yang tidak mengalami preeklampsia/eklampsia adalah sebanyak 81 orang serta memiliki presentasi yang sama yaitu masing-masing 50 %.

Pada tabel menunjukkan bahwa distribusi faktor yang berhubungan dengan preeklampsia/eklampsia berdasarkan umur terdapat 45 ibu yang memiliki umur <20/>35 tahun dengan presentasi 27,8 % dan distribusi terbanyak adalah ibu yang memiliki umur 20-34 tahun yaitu 177 ibu dari 162 ibu bersalin. Berdasarkan gravida terdapat 56 ibu yang primigravida dengan presentasi 34,6 % dan distribusi terbanyak adalah ibu yang multigravida yaitu 106 ibu dari 162 ibu bersalin. Berdasarkan paritas terdapat 67 ibu yang memiliki paritas <2/>3 kali dengan presentasi 41,4 % dan distribusi terbanyak adalah ibu yang memiliki paritas 2-3 kali yaitu 95 ibu dari 162 ibu bersalin. Berdasarkan riwayat abortus terdapat 12 ibu yang pernah mengalami abortus dengan presentasi 7,4 % dan distribusi terbanyak adalah ibu yang tidak pernah mengalami abortus yaitu 150 ibu dari 162 ibu bersalin.

Pada tabel menunjukkan bahwa distribusi faktor yang berhubungan dengan preeklampsia/ eklampsia berdasarkan usia gestasi terdapat 44 ibu yang memiliki umur usia gestasi 20-36/>42 Minggu dengan presentasi 27,2% dan distribusi terbanyak adalah ibu yang memiliki usia gestasi 37-42 minggu yaitu 118 ibu dari 162 ibu bersalin. Berdasarkan pendidikan terdapat 51 ibu yang berpendidikan rendah dengan presentasi 31,5 % dan distribusi terbanyak adalah ibu yang berpendidikan tinggi yaitu 111 ibu dari 162 ibu bersalin. Berdasarkan pekerjaan adalah ibu yang bekerja yaitu 85 ibu dengan presentasi 52,5 % dan distribusi tidak bekerja yaitu sebanyak 77 ibu dari 162 ibu bersalin.

## B. Analisis bivariat

**Tabel. 2 hasil analisis bivariat**

Variabel	Kasus x Faktor Resiko	P Value	Odds Ratio
Umur	42	0,000	3,800
Gravida	35	0,021	2,174
Paritas	44	0,001	2,999
Riwayat abortus	9	0,072	1,250
Usia gestasi	40	0,000	3,280
Pendidikan	36	0,000	3,520
Pekerjaan	42	0,875	0,952

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa analisis bivariat antara umur dan kejadian preeklampsia/eklampsia didapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami preeklampsis/eklampsia dan memiliki umur <20/>35 Tahun yaitu sebanyak sebanyak 42. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai  $p = <0,05$  ( $p=0,000$ ) artinya ada hubungan yang bermakna secara ststistik antara umur dengan kejadian preeklampsia/eklampsia dan nilai OR = 3,800 yang berarti resiko terjadinya preeklampsia/eklampsia 3,800 kali lebih besar jika umur <20/>35 tahun dibandingkan dengan umur 20-35 tahun. hasil analisis bivariat antara gravida dan kejadian preeklampsia/eklampsia didapatkan hasil bahwa ibu yang primigravida dan mengalami preeklampsis/eklampsia yaitu sebanyak sebanyak 35. Uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai  $p = <0,05$  ( $p=0,021$ ) artinya ada hubungan yang bermakna secara ststistik antara gravida dengan kejadian preeklampsia/eklampsia dan nilai OR = 2,174



yang berarti resiko terjadinya preeklampsia/eklampsia 2 kali lebih besar jika primigravida dibandingkan dengan multigravida.

Hasil analisis bivariat antara paritas dan kejadian preeklampsia/eklampsia didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki paritas  $<2/>3$  kali dan mengalami preeklampsis/eklampsia yaitu sebanyak sebanyak 44. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai  $p = <0,05$  ( $p=0,001$ ) artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara paritas dengan kejadian preeklampsia/eklampsia dan nilai OR = 2,999 yang berarti resiko terjadinya preeklampsia/eklampsia 2,999 kali lebih besar jika paritas ibu  $<2/>3$  kali dibandingkan dengan paritas 2-3 kali. Hasil analisis bivariat antara riwayat abortus dan kejadian preeklampsia/eklampsia didapatkan hasil bahwa ibu yang pernah mengalami abortus dan mengalami preeklampsia/eklampsia yaitu sebanyak 9 (11,1%) ibu sedangkan ibu yang tidak pernah mengalami abortus dan mengalami preeklampsia/eklampsia yaitu sebanyak 72 (88,9%) ibu. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai  $p = <0,05$  ( $p=0,072$ ) artinya tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat abortus dengan kejadian preeklampsia/eklampsia, namun memiliki nilai OR=1,250.

Hasil analisis bivariat antara usia gestasi dan kejadian preeklampsia/ eklampsia didapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami preeklampsis/eklampsia dan memiliki usia gestasi  $20-36/>42$  minggu yaitu sebanyak 40. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai  $p = <0,05$  ( $p=0,000$ ) artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara usia gestasi dengan kejadian preeklampsia/eklampsia dan nilai OR = 3,280 yang berarti resiko terjadinya preeklampsia/eklampsia 3 kali lebih besar jika usia gestasi  $20-36/>42$  minggu dibandingkan dengan usia  $>37- 42$  minggu. Hasil analisis bivariat antara pendidikan dan kejadian preeklampsia/eklampsia didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah dan mengalami preeklampsis/eklampsia yaitu sebanyak sebanyak 36 Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai  $p = <0,05$  ( $p=0,000$ ) artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pendidikan dengan kejadian preeklampsia/eklampsia dan nilai OR = 3,420 yang berarti resiko terjadinya preeklampsia/eklampsia 3 kali lebih besar jika pendidikan yang rendah dibandingkan dengan pendidikan yang tinggi. Hasil analisis bivariat antara pekerjaan dan kejadian preeklampsia/eklampsia didapatkan hasil bahwa ibu yang bekerja dan mengalami preeklampsis/eklampsia yaitu sebanyak 42 (51,9%) ibu sedangkan ibu yang juga mengalami preeklampsia/ eklampsia namun tidak bekerja yaitu sebanyak 39 (48,1%) ibu. Hasil uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai  $p = <0,05$  ( $p=0,875$ ) artinya tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia/eklampsia dan nilai OR = 0,952 yang berarti resiko terjadinya preeklampsia/eklampsia 0,952 kali lebih besar jika ibu bekerja tahun dibandingkan dengan tidak bekerja.

### C. Analisis multivariat

**Tabel.3** hasil analisis variabel umur dan usia gestasi

Variabel	Nilai <i>p</i>	OR
Umur	0,000	0,044
Usia gestasi	0,000	2,962

Hasil analisis multivariate terlihat bahwa nilai *p* dari variabel umur dan usia gestasi mempunyai nilai  $p < 0,05$ , berarti variabel tersebut ada hubungan dengan kejadian preeklampsia/eklampsia, tetapi variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia/eklampsia adalah variabel usia gestasi dengan masing-masing memiliki nilai *p* paling kecil ( $p=0,000$ ) namun jika menggunakan nilai *p* dan nilai OR maka yang paling dominan adalah variabel usia gestasi yang memiliki nilai OR tertinggi yaitu = 2,962 dibulatkan 3.

## PEMBAHASAN

### A. Hubungan umur dengan Kejadian Preeklampsia/eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014

Kejadian preeklampsia/eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 berdasarkan umur dari tabel 4.5 secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = < 0,05$  ( $p=0,000$ ) artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara umur dengan kejadian preeklampsia/eklampsia.

Kemenkes RI (2012) juga mendukung penelitian ini yang menyatakan bahwa banyak ibu-ibu yang berumur  $< 20$  tahun belum cukup matang untuk menghadapi kehidupan sehingga belum siap secara fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Rahim dan panggul ibu yang berumur  $< 20$  tahun belum berkembang dengan baik, hingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit dan keracunan kehamilan atau gangguan lain karena ketidaksiapan ibu baik secara fisik maupun psikologis untuk menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua. Sebaliknya, jika terjadi kehamilan pada umur  $> 35$  tahun, tubuh ibu telah kurang siap lagi menghadapi kehamilan dan persalinan. Wanita yang lebih tua yang memperlihatkan peningkatan insiden hipertensi kronik seiring dengan bertambahnya umur, berisiko lebih besar mengalami preeklampsia/eklampsia. Dengan demikian wanita di kedua ujung usia reproduksi ( $< 20 / > 35$  tahun) dianggap lebih rentan untuk mengalami preeklampsia/eklampsia.

### B. Hubungan gravida dengan Kejadian Preeklampsia/eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014

Kejadian preeklampsia/eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 berdasarkan gravida dari tabel 4.6 secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = < 0,05$  ( $p=0,021$ ) artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara gravida dengan kejadian preeklampsia/eklampsia. Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa

insiden preeklampsia sangat dipengaruhi oleh gravida, berkaitan dengan ras, etnis dan karena genetik, sementara faktor lingkungan juga mungkin berperan (Cuningham, 2006).

### **C. Hubungan paritas dengan Kejadian Preeklampsia/eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012-2014**

Kejadian preeklampsia/eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 berdasarkan paritas dari tabel 4.5 secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = <0,05$  ( $p=0,001$ ) artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara paritas dengan kejadian preeklampsia/eklampsia. Hal ini sesuai menurut Wiknjastro (2010), frekuensi kejadian preeklampsia/eklampsia lebih tinggi terjadi pada primipara daripada multipara. Berdasarkan teori imunologik yang disampaikan Sudhaberata (2005).

### **D. Hubungan riwayat abortus dengan Kejadian Preeklampsia/eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012-2014**

Kejadian preeklampsia/eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 berdasarkan riwayat abortus dari tabel 4.8 secara statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = > 0,05$  ( $p=0,072$ ) artinya tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara riwayat abortus dengan kejadian preeklampsia/eklampsia. Hal ini karena distribusi frekuensi antara kelompok kasus dan kelompok kontrol sangat jauh jumlahnya, ibu yang pernah mengalami abortus hanya ada 12 ibu sedangkan yang tidak pernah abortus sebanyak 150 ibu dari 162 ibu bersalin.

### **E. Hubungan usia gestasi dengan Kejadian Preeklampsia/eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012-2014**

Pada penelitian ini secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = <0,05$  ( $p=0,000$ ) artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara usia gestasi dengan kejadian preeklampsia/eklampsia dan nilai OR = 3,280 yang berarti resiko terjadinya preeklampsia/eklampsia 3 kali lebih besar jika usia gestasi 20-36/>42 minggu dibandingkan dengan usia >37- 42 minggu. Hal ini sejalan dengan penelitian Indriani (2011), usia gestasi terhadap preeklampsia mempunyai hubungan yang signifikan dengan nilai  $p=0,007$ , sedangkan nilai OR adalah 3,182 yang berarti usia gestasi 20-36/>42 minggu dibandingkan dengan usia >37- 42 minggu.

### **F. Hubungan pendidikan dengan Kejadian Preeklampsia/eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012-2014**

Kejadian preeklampsia/eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 berdasarkan pendidikan dari tabel 4.10 secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = <0,05$  ( $p=0,000$ ) artinya ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pendidikan dengan kejadian preeklampsia/eklampsia. Hal ini sesuai dengan pendapat Friedman (2008), Faktor pendidikan ibu hamil mempengaruhi terjadinya preeklampsia/eklampsia dan dalam

penelitian Agudelo (2010) menemukan bahwa preeklampsia/eklampsia terjadi lebih sering pada wanita yang berpendidikan rendah dibandingkan dengan wanita yang berpendidikan tinggi.

#### **G. Hubungan pekerjaan dengan Kejadian Preeklampsia/eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2012-2014**

Menurut Friedman (2008), pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status ekonomi seseorang. Faktor pendidikan dan pekerjaan ibu hamil juga mempengaruhi terjadinya preeklampsia/eklampsia. Pekerjaan adalah sesuatu yang dikerjakan untuk mendapatkan nafkah atau pencaharian masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih untuk memperoleh informasi (Kemenkes RI, 2008). Secara statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan dengan nilai  $p = <0,05$  ( $p=0,875$ ) artinya tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara pekerjaan dengan kejadian preeklampsia/eklampsia. Meskipun secara statistik tidak memiliki hubungan yang signifikan, namun ibu yang bekerja memiliki resiko terjadinya preeklampsia/eklampsia sesuai dengan hasil penelitian ini dengan nilai OR = 0,952

#### **Analisis Multivariat**

Berdasarkan analisis multivariat, variabel yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia/eklampsia adalah variabel umur dan usia gestasi dengan masing-masing memiliki nilai  $p$  paling kecil ( $p=0,000$ ) namun jika menggunakan nilai  $p$  dan nilai OR maka yang paling dominan adalah variabel usia gestasi yang memiliki nilai OR tertinggi yaitu = 2,962 berarti bahwa resiko untuk mengalami preeklampsia/eklampsia 3 kali lebih besar jika jika usia gestasi responden 20-36/>42 minggu dibanding responden dengan usia gestasi 37-42 minggu.

#### **SIMPULAN**

Terdapat hubungan yang signifikan antara umur, gravida, paritas, usia gestasi dan pendidikan sedangkan riwayat abortus dan pekerjaan tidak ada hubungan dengan kejadian preeklampsia/eklampsia. Variabel yang dominan adalah usia gestasi.

#### **SARAN**

bagi bidan untuk dapat meningkatkan kewaspadaan pada pasien yang berpeluang mengalami preeklampsia/eklampsia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agudelo J.L, *Stress and hypertension, Primary care* 4;3, 2010: 623-649
- Aidah, Sun. (2014). *Factor-faktor resiko yang berhubungan dengan preeklampsia pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah*. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Anshar, Trijatmo Rachimhadhi. (2006). *Preeklamsia dan Eklamsia*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Arikunto, S. (2006). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bobak. (2006). *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Salemba Medika
- Budiarto, E. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Cunningham, F.G. (2006). *Obstetri William*. Jakarta: EGC
- Dinkes D.I Yogyakarta. (2014). *Profil Kesehatan D.I Yogyakarta Tahun 2014*. Yogyakarta: Dinkes D.I Yogyakarta.
- Dinkes Kabupaten Bantul. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2014*. Bantul: Dinkes Kabupaten Bantul.
- Fadlun. (2013). *Asuhan kebidanan patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Guerrer, G., Oluyide, B., Keramarou, M., & Graiss, R. (2013). *Factors Associated With Severe Preeclampsia And Eclampsia In Jihun*. International Journal Of Women's Health: 5 pp 509-513.
- Hadi. (2010). *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Salemba Medika
- Ikshan, Antho. (2005). *Jurnal Penelitian Pengaruh Umur Dan Paritas Ibu Bersalin Terhadap Preeklampsia Berdasarkan Gejala Klinik*. anthogoodwill. blogspot.com/2012/12/jurnal-penelitian-pengaruh umur
- Indriani. (2011). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Preeklamsia/Eklamsia pada Ibu Bersalin di RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2011*. Jakarta : Uuiversitas Indonesia.
- Jannah dan Ika Sukma Ariani (2010) *Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/ Eklampsia*. Yogyakarta : STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta



- KemenKes. (2012). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Klonoff, CHS. (2008). *An Epidemiology studi of contraception and preeclampsia*, JAMA 262 : 3143-3147
- Komite Medik RSUP dr. Sardjito. (2008). *Standar Pelayanan Medis RSUP dr. Sardjito*. Yogyakarta: Penerbit Medika Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.
- Lecarpentier, E., Tsatsaris, V., Goffinet, F. (2013). *Risk factors of superimposed preeclampsia in women with essential chronic hypertension treated before pregnancy*. Plos one:8 e62140
- Luealon, P & Phopong, V. (2010). *Risk factors of preeclampsia in thai women*. J Med Assoc Thai:93 pp.661-666.
- Mansjoer. (2005). *Kapita Selekta Kedokteran edisi ketiga jilid kedua*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Manuaba. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maryunani. (2009). *Kesehatan maternal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mochtar, R. (2009). *Sinopsis Obsetri Jilid 1 Dan 2*. Jakarta : EGC
- Mulyati, Dyah.(2009). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin di RS PKU Muhammaadiyah: Yogyakarta : STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta*
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, S. (2011). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Pudiastuti. (2012). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Riyanto, A. (2011). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Royston dan Armstrong. (2008). *Preventing maternal Death*. Geneva: WHO
- Rozikhan. (2007). *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Rukiyah, Dkk. (2010). *Asuhan kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.



- Saflest, K.A. Child bearing. (2005). *Health and social prioritirs. A survey of 22,774 consecutive birth in Zaria, Northen Nigeria*. British Journal of Obstetries and Gynecology
- Saifudin, A. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastroasmoro. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta : CV. Sagung Seto.
- SDKI. (2013). Diakses 16 Oktober 2014, diunduh dari <http://www.data statistic Indonesia.com/conctect/view>.
- Sibai BM; Mc. Cubbin JH; Anderson. G.D : *Eclampsia observation from 67 recent cases. Obstetrics and gynecology*. Vol. 58. No 5. 2008
- Sudhaberta, K. (2001). *Penanganan Preeklampsia Berat dan Eklampsia*. diunduh 8 Juni 2012. [www.kalbe.co.id/files/cdk/.../cdk\\_133\\_obstetri\\_dan\\_ginekologi](http://www.kalbe.co.id/files/cdk/.../cdk_133_obstetri_dan_ginekologi)
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan-Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Taber, Benzon. (2005). *Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi* . Jakarta : EGC
- Tarwoto, Nursalam. 2005. *Asuhan antenatal untuk Bidan. Edisi I*, Jakarta: Salemba Medika
- WHO. (2009). Diakses 23 April 2013. Diunduh dari <http://www.WHO.int.org>.
- Wibowo. (2007). *Patologi Kebidanan*. Jakaarta: Rineka Cipta
- Wiknjosastro. (2010). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yulianti. (2005). *Asuhan kebidanan praktis*. Jakarta: EGC