

ANALISIS KEJADIAN PREEKLAMSI DI KLINIK PRATAMA RATNA KOMALA TAHUN 2016

Hainun Nisa

STIKES MEDISTRA INDONESIA, BEKASI, INDONESIA

hainunisa78@gmail.com

A ABSTRAK

Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Sampai sekarang penyakit preeklamsia/eklamsia masih merupakan masalah kebidanan yang belum dapat terpecahkan secara tuntas. Preeklamsia merupakan penyakit yang angka kejadiannya di setiap negara berbeda-beda. Angka kejadian lebih banyak terjadi di negara berkembang dibanding pada negara maju. Hal ini disebabkan oleh karena di negara maju perawatan lebih baik. Kejadian preeklamsia dipengaruhi oleh paritas, ras, faktor genetik dan lingkungan. Kehamilan dengan preeklamsia lebih umum terjadi pada primigravida, sedangkan pada multigravida berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis, diabetes melitus dan penyakit ginjal (Baktiyani, 2005).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan disain penelitian Cross sectional, yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara variabel dependen dan variabel independen dengan model pendekatan point time (Praktiknya, 2007). seluruh ibu hamil yang tercatat pada registrasi di Klinik Pratama Ratna Komala Tahun 2016 yang berjumlah 3524 ibu hamil yang datang sendiri ke Klinik Pratama Ratna Komala maupun rujukan dari Kader dari berbagai posyandu di wilayah Rawa Lumbu dan Bojong Menteng Bekasi. besar sampel yang diambil adalah 359 orang, Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar ceklis yang memuat data dari variabel yang akan diteliti yang diambil melalui status rekam medik untuk memperoleh data sekunder. Data yang dikumpulkan meliputi umur ibu, usia kehamilan, paritas, riwayat hipertensi. Analisis ini dilakukan setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel (pada analisis univariat). Tujuannya untuk menguji kemaknaan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat dilaksanakan untuk menguji hipotesa. Uji statistik yang digunakan adalah Chi square,

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebesar 15% responden yang mengalami Preeklamsia hal ini angka kejadiannya tinggi sampai mencapai 3 kali lipat dari angka normal. Sebagian besar responden berusia 20-35 tahun, memiliki paritas multipara, usia kehamilan < 24 minggu dan, tidak mempunyai riwayat hipertensi. Faktor yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan kejadian Preeklamsia adalah umur, paritas, usia kehamilan dan riwayat hipertensi.. Penelitian ini menemukan bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian Preeklamsia adalah riwayat hipertensi dengan OR = 8,472

Tenaga kesehatan agar memberikan informasi tentang preeklamsia dan faktor yang menjadi predisposisi terjadinya preeklamsia agar ibu hamil dapat menghindarinya sehingga angka kejadian preeklamsia dapat menurun.

Kata Kunci Preeklamsi, umur, paritas, usia kehamilan dan riwayat hipertensi

B PENDAHULUAN

Setiap perempuan menikah pasti mendambakan segera tmenjadi seorang ibu, keinginan ini bukan hanya keinginan dirinya akan tetapi merupakan keinginan keluarganya. Kehamilan merupakan bagian dari proses fisiologi reproduksi manusia, yang dalam perjalanannya dapat menjadi patologis. Salah satu keadaan patologis dalam kehamilan adalah preeklamsi. Preeklamsi ini memiliki pengaruh atau akibat yang serius sehingga dapat menimbulkan kematian bagi ibu maupun janinnya.

Terdapat Tiga faktor utama penyebab kematian ibu yakni pendarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklamsi dan infeksi. Hipertensi dapat terjadi karena kehamilan, dan akan kembali normal bila kehamilan sudah berakhir. Namun, ada juga yang tidak kembali normal setelah bayi lahir. Kondisi ini akan menjadi lebih berat bila hipertensi sudah diderita ibu sebelum hamil (WHO, 2012)

Perhatian khusus yang perlu dicermati yakni kematian Ibu di negara berkembang karena kehamilan, persalinan dan nifas merupakan masalah yang komplek dan berkepanjangan. Bahkan sampai saat ini masalah tersebut belum teratasi. Di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitas (Saifudin, 2006).

Oleh karena itu Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke 5

yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu.

Berdasarkan hasil survey lengkap dari data SDKI tahun 2007 diperoleh AKI sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yaitu perdarahan (28%), eklamsi (24%), abortus (5%), infeksi (11%), partus lama (5%) dan penyebab lain (22%). Hasil SDKI tahun 2012 AKI mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (27%), preeklamsi/eklamsi (23 %), infeksi (11 %), sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5 % dan lain – lain (11 %). Paritas merupakan faktor risiko yang berkaitan dengan preeklamsia dimana frekuensi kejadian lebih tinggi terjadi pad primipara daripada multipara, hal ini dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan “*blocking antibody*” terhadap antigen tidak sempurna (Sudaberata, 2005).

Salah satu yang menjadi perhatian khusus yakni kejadian Preeklamsia merupakan penyakit dalam kehamilan yang ditandai dengan gejala hipertensi, oedema dan proteinuria. Preeklamsia dan eklamsia merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi. Insiden preeklamsia adalah 7-10% dari kehamilan dan merupakan penyebab kematian ibu nomor dua di Indonesia. Preeklamsia juga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan kematian janin dalam kandungan (Bekti, 2008).

Preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Sampai sekarang penyakit preeklamsia/eklamsia masih merupakan masalah kebidanan yang belum dapat terpecahkan secara tuntas. Preeklamsia merupakan penyakit yang angka kejadiannya di setiap negara berbeda-beda. Angka

kejadian lebih banyak terjadi di negara berkembang dibanding pada negara maju. Hal ini disebabkan oleh karena di negara maju perawatan lebih baik. Kejadian preeklamsia dipengaruhi oleh paritas, ras, faktor genetik dan lingkungan. Kehamilan dengan preeklamsia lebih umum terjadi pada primigravida, sedangkan pada multigravida berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis, diabetes melitus dan penyakit ginjal (Baktiyani, 2005).

Pada kondisi berat preeklamsia dapat menjadi eklamsia dengan penambahangejala kejang-kejang. Teori yang dewasa ini banyak dikemukakan sebagai sebab preeklamsia adalah iskemia plasenta. Akan tetapi dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang bertalian dengan penyakit itu. Rupanya tidak hanya satu faktor, melainkan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya preeklamsia dan eklamsia (*multiple causation*). Faktor yang sering ditemukan sebagai faktor risiko antara lain nulipara, kehamilan ganda, usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, punya riwayat keturunan, dan obesitas (Triatmo, 2007). Menurut hasil penelitian Rozikhan (2007), ibu hamil yang bekerja memiliki risiko terkena preeklamsia berat (OR 2,01), sedangkan menurut Rejeki (2009), tidak ada hubungan antara preeklamsia ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja.

Tingginya kejadian preeklamsia/ eklamsia di negara-negara berkembang dihubungkan dengan masih rendahnya status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang dimiliki kebanyakan masyarakat. Kedua hal tersebut saling terkait dan sangat berperan dalam menentukan tingkat penyerapan dan pemahaman terhadap berbagai informasi/masalah kesehatan yang timbul baik pada dirinya ataupun untuk lingkungan sekitarnya (Zuhrina, 2010)

Untuk memenuhi target MDG's mengenai penurunan Angka Kematian Ibu

menjadi 102 pada tahun 2015 maka diperlukan kerja keras sehingga perlu adanya antisipasi terhadap faktor risiko yang dapat menyebabkan kejadian preeklamsia. Deteksi dini hipertensi pada ibu hamil diperlukan agar tidak menimbulkan kelainan yang serius dan mengganggu kehidupan serta kesehatan janin di dalam rahim. Kenaikan tekanan darah secara tiba-tiba pada usia kehamilan > 20 minggu inilah yang disebut dengan preeklamsia, dan preeklamsia sering terjadi pada primigravida (Novia, 2009).

Kejadian preeklamsia dapat ditekan apabila ibu memperoleh pelayanan kesehatan yang tepat dan cepat supaya tidak terjadi ke arah eklamsia. Pendidikan kesehatan yang cukup diperlukan agar ibu dan keluarga dapat mengenali, mengatasi dan mencari pertolongan pada tenaga kesehatan sebelum keadaan menjadi buruk (Maryunani, 2012).

Berdasarkan pengamatan peneliti selama menjadi pembimbing di Klinik Pratama Ratna Komala bahwa angka kejadian preeklamsia dari tahun ke tahun terjadi peningkatan yakni pada tahun 2014 angka kejadian preeklamsia berat sejumlah 378, pada tahun 2015 angka kejadian preeklamsia berat sejumlah 544 meskipun upaya maksimal sudah dilakukan namun tetap saja hasil yang diperoleh terkadang tidak maksimal bahkan terjadi eklamsia yaitu pada tahun 2014 sebanyak 4 orang dan pada tahun 2015 sebanyak 4 orang terjadi eklamsia. Dengan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti “Analisis kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Ratna Komala Tahun 2016”.

C METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan disain penelitian *Cross sectional*, yaitu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara variabel dependen dan variabel independen dengan model pendekatan *point time* (Praktiknya,2007). Jadi variabel dependen (kejadian preeklamsi) dan variabel independen (usia ibu, usia kehamilan, paritas, riwayat hipertensi, pekerjaan, dan pendidikan) dengan pengambilan pada waktu yang sama.

Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo,2010). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat pada registrasi di Klinik Pratama Ratna Komala Tahun 2016 yang berjumlah 3524 ibu hamil yang datang sendiri ke Klinik Pratama Ratna Komala maupun rujukan dari Kader dari berbagai posyandu di wilayah Rawa Lumbu dan Bojong Menteng Bekasi.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang diambil dari keseluruhan objek dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010).Jumlah sampel menggunakan rumus solvin yaitu seperti dibawah ini :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$
$$n = \frac{3524}{1+3524 (0.05^2)}$$
$$n = 359$$

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar ceklis yang memuat data dari variabel yang akan diteliti yang diambil melalui status rekam medik untuk memperoleh data sekunder. Data yang dikumpulkan meliputi umur ibu, usia kehamilan, paritas, riwayat hipertens.

Analisis ini dilakukan setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel (pada analisis univariat). Tujuannya untuk menguji kemaknaan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisis bivariat dilaksanakan untuk menguji hipotesa. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi square*,

D HASIL PENELITIAN

5.1 Kejadian Preeklamsia

Tabel 5.1
Distribusi responden ibu hamil berdasarkan kejadian preeklamsia di Klinik Pratama Ratna Komala Tahun 2016.

No	Kejadian Preeklamsia	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Tidak	305	85
2	Ya	54	15
	Jumlah	359	100

Pada penelitian diperoleh bahwa dari 359 responden sebanyak 54 orang (15%) yang mengalami Preeklamsia sedangkan sisanya 305 orang (85%) tidak mengalami.

5.2 Variabel Independen

Tabel 5.2
Distribusi frekuensi Berdasarkan karakteristik responden di Klinik Pratama Ratna Komala Tahun 2016

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
	20-35 tahun	222	61,8
	<20 atau > 35 tahun	137	38,2
2	Paritas		
	Primipara	270	75,2
	Multipara	89	24,8
3	Usia Kehamilan		
	≥ 24 minggu	173	48,2
	< 24 minggu	186	51,8
4	Riwayat Hipertensi		
	Tidak Ada	222	61,8
	Ada	137	38,2
	Jumlah	359	100

Hasil penelitian ini diperoleh dari 359 responden, yang berumur < 20 tahun atau > 35 tahun sebanyak 137 orang (38,2%), sedangkan yang berumur 20 – 35 tahun sebanyak 222 orang (61,8%).

Berdasarkan paritas diperoleh bahwa sebanyak 270 responden (75,2%) dengan paritas primipara dan 89 orang (24,8%) dengan paritas multipara.

Dari penelitian ini diperoleh bahwa sebanyak 173 responden (48,2%) dengan usia kehamilan ≥ 24 minggu dan 186 orang (51,8%) dengan usia kehamilan < 24 minggu.

Berdasarkan riwayat hipertensi diperoleh bahwa sebanyak 137 responden (38,2%) mempunyai riwayat hipertensi dan 222 orang (61,8%) tidak.

5.3 Hubungan Variabel Independen dengan Kejadian Preeklamsia

Tabel 5.3
Hubungan Variabel Independen dengan Kejadian Preeklamsia
Klinik Pratama Ratna Komala Tahun 2016

No	Variabel	Kejadian Preeklamsia				OR	95% CI	P Value
		Tidak		Ya				
		F	%	F	%			
1	Umur							
	20-35 tahun	210	94,6	12	5,4	7,737	3,89-15,36	0,0005
	< 20 atau > 35 tahun	95	69,3	42	30,7			
2	Paritas							
	Primipara	253	93,7	17	6,3	10,589	5,54-20,23	0,0005
	Multipara	52	58,4	37	41,6			
3	Usia Kehamilan							
	≥ 24 minggu	165	95,4	8	4,6	6,777	3,09-14,84	0,0005
	< 24 minggu	140	75,3	46	24,7			
4	Riwayat Hipertensi							
	Tidak Ada	216	97,3	6	2,7	19,416	8,02-46,99	0,0005
	Ada	89	85	35	15			

Hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian Preeklamsia diperoleh bahwa pada ibu hamil yang berumur 20-35 tahun yang mengalami Preeklamsia sebesar 5,4% , sedangkan pada ibu hamil yang berumur < 20 tahun atau > 35 tahun sebesar 30,7% dan rata-rata kejadian preeklamsia terjadi pada umur 31-32 tahun. Hasil uji statistik menghasilkan nilai P = 0,0005 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian Preeklamsia. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR =7,737, artinya ibu hamil yang berumur < 20 atau > 35 tahun berisiko untuk mengalami preeklamsia sebesar 7,737 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang berumur 20-35 tahun.

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian Preeklamsia diperoleh bahwa pada ibu hamil dengan paritas multipara yang mengalami Preeklamsia sebesar 6,3% , sedangkan pada ibu hamil dengan paritas primipara sebesar 41,6% dan rata-rata terjadi pada ibu dengan paritas 2-3 anak. Hasil uji statistik menghasilkan nilai P = 0,0005 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian Preeklamsia. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR =10,509 artinya ibu hamil dengan

paritas multipara berisiko untuk mengalami Preeklamsia sebesar 10,509 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan paritas primipara

Hasil analisis hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian Preeklamsia diperoleh bahwa pada ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 24 minggu yang mengalami Preeklamsia sebesar 4,6%, sedangkan pada ibu hamil dengan usia kehamilan < 24 minggu sebesar 24,7% dan rata-rata terjadi pada usia kehamilan 23-24 minggu. Hasil uji statistik menghasilkan nilai $P = 0,0005$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian Preeklamsia. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 6,777$ artinya ibu hamil dengan usia kehamilan < 24 minggu berisiko untuk mengalami Preeklamsia sebesar 6,777 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 24 minggu.

Hasil analisis hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian Preeklamsia diperoleh bahwa pada ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat hipertensi yang mengalami Preeklamsia sebesar 2,7% , sedangkan pada ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebesar 15% dan rata-rata terjadi pada responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi. Hasil uji statistik menghasilkan nilai $P = 0,0005$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian Preeklamsia. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 19,416$ artinya ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko untuk mengalami Preeklamsia sebesar 19,416 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat hipertensi.

5.3 Variabel Dominan yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia

Analisis multivariat yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan analisis lanjut untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh dengan kejadian Preeklamsia. Untuk mengetahui variabel apa saja yang berpengaruh, peneliti menggunakan regresi logistik ganda model prediksi.

5.6.1 Pemilihan Variabel Kandidat Multivariat

Sebelum dilakukan analisa multivariat dilakukan seleksi kandidat variabel independen yang dapat diikutsertakan dalam analisa lebih lanjut. Variabel yang mempunyai nilai $P < 0,25$ atau secara substansi berhubungan maka dapat masuk ke model. Hasil analisis bivariat dengan uji regresi logistik sederhana diperoleh variabel independen yang masuk dalam pemodelan.

Tabel 5.4
Hasil Seleksi Bivariat Regresi Logistik Sederhana antara
Variabel Independen dengan Kejadian Preeklamsia

No	Variabel Independen	Nilai P	Keterangan
1	Umur	0,0005	Kandidat
4	Paritas	0,0005	Kandidat
5	Usia Kehamilan	0,0005	Kandidat
6	Riwayat Hipertensi	0,0005	Kandidat

Hasil seleksi bivariat diperoleh bahwa dari 4 variabel independen yang diprediksi berhubungan dengan kejadian Preeklamsia merupakan kandidat ke analisis multivariat yaitu umur, paritas, usia kehamilan dan riwayat hipertensi.

5.6.2 Pemodelan Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mendapatkan variabel dominan yang berhubungan dengan kejadian Preeklamsia. Pada analisis ini semua variabel yang menjadi kandidat multivariat dimasukkan secara bersama-sama ke dalam model. Selanjutnya dilakukan evaluasi hasil regresi logistik dimana variabel yang mempunyai nilai $P > 0,05$ dikeluarkan dari model satu per satu dimulai dengan variabel yang nilai P-nya paling besar. Selanjutnya dilakukan perbandingan perubahan nilai OR untuk variabel yang ada di model, sebelum dan sesudah variabel tersebut dikeluarkan. Bila ada nilai OR berubah lebih dari 10% maka variabel tersebut dimasukan lagi ke dalam model karena variabel tersebut adalah sebagai konfounder. Langkah ini dilakukan sampai semua variabel yang nilai $P > 0,05$ dikeluarkan.

A. Tahap I

Tabel 5.5

Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Variabel Umur, Usia Kehamilan dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia

Variabel	P value	OR
Umur	0,423	0,614
Usia Kehamilan	0,011	3,380
Riwayat Hipertensi	0,006	8,472

Pada analisis tahap I terlihat ada 1 variabel yang nilai p-nya $> 0,05$, yaitu umur (0,423). Oleh karena itu, pemodelan selanjutnya variabel umur dikeluarkan dari model.

B. Tahap II

Tabel 5.6

Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Variabel Usia Kehamilan dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia

Variabel	P value	OR
Usia Kehamilan	0,015	3,038
Riwayat Hipertensi	0,003	5,551

Setelah variabel umur dikeluarkan, dilihat perubahan nilai OR untuk variabel usia kehamilan, dan riwayat hipertensi

Tabel 5.7
 Hasil Analisis perubahan Odd Ratio (OR) antar Variabel
 Setelah Variabel Umur Dikeluarkan dari Pemodelan

Variabel	OR Umur Ada	OR Umur Tidak Ada	Perubahan OR
Umur	0,614	-	-
Paritas	3,253	3,434	5,56%
Usia Kehamilan	3,380	3,038	10,12%
Riwayat Hipertensi	8,472	5,551	34,48%

Setelah variabel umur dikeluarkan, OR variabel usia kehamilan dan riwayat hipertensi berubah > 10%, dengan demikian variabel umur dimasukkan kembali dalam model.

C. Model Terakhir

Tabel 5.8

Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik antara Variabel Umur, Paritas, Usia Kehamilan dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia

Variabel	P value	OR
Paritas	0,007	3,253
Usia Kehamilan	0,011	3,380
Riwayat Hipertensi	0,006	8,472
Umur	0,423	0,614

Dari keseluruhan proses analisis multivariat yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa variabel yang berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia yaitu paritas, usia kehamilan dan riwayat hipertensi. Sedangkan variabel umur sebagai variabel konfounding.

Variabel riwayat hipertensi merupakan variabel dominan yang berhubungan dengan kejadian Preeklamsia karena mempunyai nilai OR tertinggi (8,472). Ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko mengalami Preeklamsia sebesar 8,472 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat hipertensi setelah dikontrol variabel paritas, usia kehamilan, dan variabel umur sebagai konfounding.

E PEMBAHASAN

Kejadian Preeklamsia

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 359 responden sebanyak 54 orang (15%) yang mengalami Preeklamsia sedangkan sisanya 305 orang (85%) tidak mengalami. Di Indonesia kejadian preeklamsia merupakan salah satu penyebab utama kematian, namun angka ini cenderung meningkat, padahal disetiap puskesmas ada PONEK dan PONEK namun angka rujukan tetap tinggi, menurut analisa peneliti, ini dikarenakan oleh beberapa faktor, baik sarana, tenaga dan masyarakat itu sendiri tentang pentingnya kunjungan Ante Natal Care (ANC).

Hubungan Umur dengan Kejadian Preeklamsia

Hasil penelitian diperoleh 61,8% ibu hamil berusia 20-35 tahun. Pada ibu hamil yang berumur 20-35 tahun yang mengalami Preeklamsia sebesar 5,4% , sedangkan pada ibu hamil yang berumur < 20 tahun atau > 35 tahun sebesar 30,7%. Hal ini sesuai dengan Royston & Armstrong (1994) yang menyatakan bahwa wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia >35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklamsia.

Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian preeklamsia ($P= 0,0005$). Resiko ibu hamil yang berumur < 20 tahun atau >35 tahun meningkat 7,737 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsia dibandingkan yang umurnya 20-35 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian Indriani (2011) bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklamsia ($p=0,002$, $OR=3,4$)

Umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur yang baik untuk hamil adalah 20-35 tahun (Depkes RI,2000).

Menurut Manuaba (1998) pada usia < 18 tahun keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan.hal ini akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklamsia dan eklamsia. Sedangkan pada usia > 35 tahun rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi, dan eklamsia, ini disebabkan karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu juga diakibatkan karena tekanan darah yang meningkat seiring dengan pertambahan usia sehingga pada usia 35 tahun atau lebih cenderung meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia.

Asumsi peneliti pada penelitian ini justru terjadi pada umur rata-rata 31-32 tahun, hal ini disebabkan beberapa faktor kemungkinan yang terjadi oleh akibat usia kehamilan dengan adanya pengaruh peningkatan hormon yang tidak stabil pada masa pembentukan tropoblas, paritas dari responden dan aktifitas yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari serta pendidikan dan riwayat penyakit yang dapat menyebabkan preeklamsia.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia

Banyak teori dan penelitian yang menyatakan bahwa preeklamsia adalah penyulit kehamilan yang umumnya terjadi pada nullipara. Seperti misalnya Royston & Armstrong yang menyatakan bahwa preeklamsia sering terjadi pada kehamilan anak pertama, dan jarang terjadi pada kehamilan berikutnya. Gaugler-Senden (2005) juga menyebutkan bahwa preeklamsia adalah suatu penyulit kehamilan yang terjadi pada wanita yang belum pernah mempunyai anak.

Viniatier dan Monier (1995) dalam Agudelo (2000) menjelaskan bahwa hal tersebut berhubungan dengan ibu yang terpajan vili korion untuk yang pertama kali, khususnya trofoblas yang berasal dari janin. Taber (1994) menyatakan bahwa faktor predisposisi preeklamsia adalah nullipara pada umur belasan.

Menurut Wiknjastro (2005) frekuensi preeklampsia lebih tinggi terjadi pada primigravida daripada multigravida. Berdasarkan teori imunologik yang disampaikan Sudhaberata, hal ini dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan "*bloking antibody*" terhadap antigen tidak sempurna dan dikatakan bahwa kehamilan pertama juga terjadi "*Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)*" yang berperan penting dalam modulasi respon imun, sehingga ibu menolak hasil konsepsi atau terjadi intoleransi ibu terhadap placenta sehingga terjadi preeklamsia.

Pada penelitian ini justru preeklamsia terjadi pada paritas 2-3 anak, hal ini disebabkan karena respon imun pada kehamilan selanjutnya tidak stabil seperti pada kehamilan yang pertama, oleh karena ini hal ini dapat menyebabkan terjadinya proses peredaran darah yang tidak sempurna, sehingga bisa saja terjadi kenaikan pada tekanan darah akibatnya terjadilah preeklamsia.

Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Preeklamsia

Hasil analisis hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian Preeklamsia diperoleh bahwa pada ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 24 minggu yang mengalami Preeklamsia sebesar 4,6%, sedangkan pada ibu hamil dengan usia kehamilan < 24 minggu sebesar 24,7%. Hasil uji statistik menghasilkan nilai $P = 0,0005$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian Preeklamsia. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 6,777$. Hasil penelitian Nova (2013) ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan terjadinya preeklamsia dengan nilai p value $= 0,008$ dan $OR = 7,042$.

Menurut (Royston, 1994) dalam (Dollar, 2008) preeklamsia biasanya terjadi

setelah usia kehamilan 20 minggu. Dengan gejala adalah terjadi kenaikan tekanan darah, dan jika terjadi dibawah 20 minggu, masih dikategorikan hipertensi kronis. Sebagian besar kasus preeklamsia terjadi pada usia > 37 minggu dan makin tua kehamilan makin berisiko untuk terjadinya preeklamsia.

Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia

Hasil analisis hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian Preeklamsia diperoleh bahwa pada ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat hipertensi yang mengalami Preeklamsia sebesar 2,7% , sedangkan pada ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat hipertensi sebesar 15%. Hasil uji statistik menghasilkan nilai $P = 0,0005$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian Preeklamsia. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 19,416$.

Hasil penelitian sama yang dilakukan oleh Nova (2013) ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia. Dengan nilai p value $= 0,03$ dan nilai $OR = 3,077$. menurut rozikan (2007), ibu yang mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya mempunyai risiko untuk terjadi preeklamsia, dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat hipertensi.

Angka kejadian preeklamsia/eklampsia akan meningkat pada hipertensi kronis, karena pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan. Faktor predisposisi terjadinya preeklamsia adalah hipertensi kronik dan riwayat keluarga dengan preeklamsia/eklampsia. Bila ibu sebelumnya sudah menderita hipertensi maka keadaan ini akan memperberat keadaan ibu.11

Status kesehatan wanita sebelum dan selama kehamilan adalah faktor penting yang memengaruhi timbul dan berkembangnya komplikasi. Riwayat

penyakit hipertensi merupakan salah satu faktor yang dihubungkan dengan

preeklampsia.

F KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sebesar 15% responden yang mengalami Preeklamsia hal ini angka kejadiannya tinggi sampai mencapai 3 kali lipat dari angka normal. Sebagian besar responden berusia 20-35 tahun, memiliki paritas multipara, usia kehamilan < 24 minggu dan, tidak mempunyai riwayat hipertensi.
2. Faktor yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan kejadian Preeklamsia adalah umur, paritas, usia kehamilan dan riwayat hipertensi.
3. Penelitian ini menemukan bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian Preeklamsia adalah riwayat hipertensi dengan OR = 8,472

Saran

1. Klinik Pratama Ratna Komala
 - a. Memberikan pelayanan yang terbaik kepada ibu hamil yang mengalami preeklampsia melalui penapisan dengan cara melakukan KIE tentang pemeriksaan kehamilan yang berkualitas.
 - b. Tenaga kesehatan agar memberikan informasi tentang preeklampsia dan faktor yang menjadi predisposisi terjadinya preeklampsia agar ibu hamil dapat menghindarinya sehingga angka kejadian preeklampsia dapat menurun.
 - c. Melakukan screening terhadap ibu hamil yang mempunyai faktor risiko preeklampsia.

2. Ibu hamil

- a. Selalu menjaga kehamilannya dengan memeriksakan kehamilan secara rutin sehingga apabila terdapat tanda preeklampsia dapat diketahui lebih dini
 - b. Ibu hamil yang bekerja agar menghindari aktivitas fisik yang berlebihan
 - c. Untuk paritas lebih 2 anak agar selalu waspada dengan risikokejadian preeklamsia, solusinya dengan menggunakan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) untuk mempersiapkan kondisi tubuh yang stabil sebelum menghadapi kehamilan kembali.
 - d. Pada ibu yang usia kehamilannya lebih dari 24 minggu diberikan penyuluhan tanda-tanda terjadinya preeklampsia.
 - e. Ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi, agar mendapatkan pemantauan secara berkala dalam pemeriksaan ANC yang efektif supaya mencegah terjadinya preeklamsia.
3. Penelitian Lebih Lanjut
Hasil penelitian kesehatan ini dapat dipergunakan sebagai kontribusi/sumbangan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan penelitian lebih lanjut dengan variabel lain yang memiliki hubungan yang lebih baik sehingga tindakan suami dalam menangani istri hamil dalam tanda bahaya dapat mencegah terjadinya 3

keterlambatan yang melatar
belakangi kematian ibu selama ini.

G DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Asdi Mahasatya.

Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I edisi 3*, Jakarta: media aesculapius.

Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta. ECG

Baktiyani, 2005. *Kadar MDA dan HSP 70 Pada Plasenta Penderita Pre Eklampsia*. Makara kesehatan, fakultas kedokteran UI, Jakarta.

Hastono, dkk. 2001, Modul Analisis Data, Jakarta, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Hidayat, A.A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta:Salemba Medika

Helda, 2000. Hubungan ibu bekerja dengan kejadian preeklampsia, pdf

Herlina, N., Tutik, I. dan Lia, F., 2009. Hubungan antara Diabetes Melitus dalam Kehamilan dengan Kejadian Pre-eklampsia Berat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, *Buletin Penelitian* , Vol. 11, No. 4.

Jim Belinda, et al. *Hypertension in Pregnancy A Comprehensive Update*. Cardiology in Review. Volume 18. Number 4. 2010.

Manuaba Ida Bagus Gede, 2003. *Ilmu kebidanan, Penyakit kandungan & Keluargaberencana untuk pendidikan bidan*, Editor: Seriawan, Ed. I, Jakarta, EGC.

Manuaba Ida Bagus Gede, 1998, *Ilmu kebidanan, Penyakit kandungan &*

Keluargaberencana untuk pendidikan bidan, Editor: Seriawan, Ed. I, Jakarta,EGC,

Mochtar, Rustam. 2002, *Sinopsis Obstetri*, Jakarta, EGC.

Notoadtmajo, Soekidjo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rinika Cipta, Jakarta

Notoadtmajo, Soekidjo, 2003, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rinika Cipta, Jakarta

Profil Depkes RI. 2008. *Angka Kematian Bayi*. <http://www.depkes RI.go.id>

Profil Depkes RI. 2006. *Angka Kematian Bayi*. <http://www.depkesRI.go.id>. access

Prawirohardjo,S. 2006. *Ilmu kebidanan*. Jakarta, YBP-SP.

Prawirohardjo, S., 2009. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta, PT Bina Pustaka.

Rozikhan, 2007. *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Pre-eklampsia Berat di Rumah Sakit Dr.H. Soewondo Kendal*, Tesis, Semarang , Universitas Diponegoro.

Rejeki, S., 2009. Analisa Faktor-Faktor dan Perilaku Patuhi ANC Ibu Hamil dengan Terjadinya Pre-eklampsia di RS. Soewondo Kendal, *FIKkes Jurnal Keperawatan*, Vol. 2, No. 2..(Budiman, 2013)

Saiffudin, 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, YBP-SP

Wiknjosastro, G, dkk 2007, *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

Wiknjosastro, G, dkk 2005, Ilmu
Kandungan, Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo, Jakarta