

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD.DR. HAULUSSY AMBON TAHUN 2015

Magdalena Paunno, Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku:
Lenapaunno04@gmail.com

ABSTRACT

Preeclampsia is hypertension caused by pregnancy marked by high blood pressure, edema and proteinuria. Preeclampsia is one cause of death among pregnant women in addition to bleeding and infection. This study aims to determine the relationship between weight, maternal parity and maternal age and a history of hypertension during pregnancy on the incidence of preeclampsia in hospitals. Dr. M. Haulussy Ambon Year 2015. The study design used is cross sectional study design. The number of samples in this study were 32 respondents. Data were analyzed using chi square test. The results showed that the variables that had a significant relationship to the occurrence of preeclampsia are parity ($p = 0.002$), age of the mother during pregnancy ($p = 0.001$), history of hypertension ($p = 0.001$). Variables that do not have the effect is weight loss ($p = 0.0835$). Pregnant women are expected checkups regularly to health services for early detection of health conditions in preventing preeclampsia and health workers are expected to provide counseling to pregnant women to increase knowledge about preeclampsia pregnant women so that the maternal mortality rate and infant mortality rate can be decreased.

Keywords: *Preeclampsia, General Hospital. Dr. M. Haulussy Ambon.*

ABSTRAK

Pre-eklampsia merupakan penyakit hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi disertai edema, dan proteinuria. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab kematian pada ibu hamil selain pendarahan dan infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara berat badan, paritas ibu, dan umur ibu saat hamil dan riwayat hipertensi terhadap kejadian preeklampsia di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015. Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan *Cross Sectional Study*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 32 responden. Data dianalisis dengan menggunakan *uji chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia adalah paritas ($p=0,002$), umur ibu saat hamil ($p=0,001$), riwayat hipertensi ($p=0,001$). Variabel yang tidak memiliki pengaruh adalah berat badan ($p=0,0835$). Ibu hamil diharapkan memeriksakan kehamilannya secara teratur ke pelayanan kesehatan untuk mendeteksi dini keadaan kesehatan dalam mencegah terjadinya preeklampsia dan bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan konseling pada ibu hamil untuk menambah pengetahuan ibu hamil tentang preeklampsia sehingga angka kematian ibu dan angka kematian bayi dapat menurun.

Kata Kunci : *Preeklampsia, RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon.*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Preeklampsia adalah penyakit yang sudah umum dan merupakan salah satu dari tiga rangkaian penyakit yang mematikan, selain perdarahan dan infeksi, dan juga banyak memberikan kontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu hamil. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia (PE) yang menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2009, angka kejadian preeklampsia di seluruh dunia berkisar antara 0,51%-38,4% (Nurdjanah, 2010). Menurut *National Center for Health Statistics* (2001), preeklampsia telah diidentifikasi pada 150.000 wanita, atau 3,7% kehamilan. Selain itu, Berg dan kawan-kawan (2003) melaporkan bahwa hampir 16% dari 3.201 kematian yang berhubungan dengan kehamilan di Amerika Serikat dari tahun 1991 - 1997 adalah akibat dari komplikasi-komplikasi hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan. Dalam *WHO-Lancet Review on Causes of Maternal Mortality* (2010), hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia) merupakan kasus yang paling banyak diteliti yakni 885 studi (14,9%). Di negara-negara sedang berkembang, preeklampsia menjadi penyebab utama kematian ibu yakni 25,7%.

Frekuensi preeklampsia untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhinya, seperti jumlah primigravida, keadaan sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan lain-lain. Di Indonesia frekuensi kejadian preeklampsia sekitar 3-10% sedangkan di Amerika Serikat dilaporkan bahwa kejadian preeklampsia sebanyak 5% dari semua kehamilan (23,6 kasus per 1.000 kelahiran) (Trijatmo, 2011). Preeklampsia sampai sekarang masih merupakan masalah kesehatan yang belum dapat dipecahkan dengan tuntas. Preeklampsia adalah salah satu dari 3 penyebab kematian utama ibu disamping perdarahan dan infeksi (Dina, 2010). Dari data statistik di negara maju menunjukkan bahwa 10 – 30% dari semua kematian ibu disebabkan oleh preeklampsia, dan juga sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal. Mortalitas akan meningkat sesuai dengan berat dan lamanya preeklampsia. Penelitian retrospektif 5 tahun dijumpai 33 kasus (5,10%) kematian ibu dari 647 kasus preeklampsia ringan (Dina, 2010).

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 risiko jumlah kematian ibu ((WHO, 2010). Menurut *World Health Organization* (WHO), salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia , angka kejadiannya berkisar antara 0,51 %-38,4 %. Di Negara maju angka kejadian preeklampsia ringan 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, 2012).

Indonesia merupakan negara dengan angka kematian ibu dan perinatal tertinggi. Berdasarkan data yang dipublikasikan oleh WHO, diketahui di Indonesia kasus kematian ibu sebanyak 240/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2008 (Rozikhan, 2009).

Preeklampsia 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). Penyebab utama kematian ibu di Indonesia dikenal dengan trias klasik yakni pendarahan, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi.

Menurut data Riskesdas tahun 2010 bahwa preeklampsia di provinsi Maluku adalah sebesar 36,4%. Berdasarkan data pada RSUD dr.M.Haulussy Kota Ambon, angka kesakitan preeklampsia adalah 78 orang, dengan jumlah kasus pada tahun 2013 adalah 19 kasus, pada tahun 2014 adalah 27 kasus dan 2015 adalah 32 kasus.

Banyaknya penderita preeklampsia secara teori tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tersebut pada ibu hamil. Penambahan berat badan pada ibu yang tidak terkontrol/berlebihan mengandung banyak risiko pada ibu hamil untuk menderita preeklampsia (Mutia,2011). Hasil penelitian Sri Minarti,dkk (2011) di Purwekerto, memaparkan bahwa adanya hubungan antara penambahan berat badan ibu dengan kejadian preeklampsia sebesar (32,8%) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami penambahan berat badan namun preeklampsia (27,6%).

Paritas ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kejadian preeklampsia pada kehamilan. Kehamilan dengan preeklampsia lebih umum terjadi pada primigravida, keadaan ini di sebabkan secara imunologik pada kehamilan pertama karena pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul responium yang tidak menguntungkan terhadap histoincompability placenta (yuliawati,2011). Pada penelitian Sitty (2010) menggambarkan bahwa berdasarkan paritas ibu, kejadian preeklampsia sangat didominasi oleh kelompok paritas primigravida (69,5%), sedangkan (30,5%) terjadi pada kelompok multigravida.

Salah satu faktor risiko terjadinya preeklampsia adalah riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial. Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. Pada kira-kira sepertiga diantara para wanita penderita tekanan darahnya tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklampsia atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus (*Superimposed preeklampsia*), bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan otak.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Junior (2012) bahwa riwayat hipertensi pada ibu hamil yang mengalami kejadian preeklampsia adalah sebesar (80,3%) dari pada yang tidak memiliki hipertensi sebesar (19,7%).

Dari uraian diatas dapat tergambar bahwa betapa pentingnya penanganan preeklampsia pada ibu hamil di Indonesia. Maka peneliti melakukan penelitian dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon yang merupakan rumah sakit rujukan di Maluku.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara berat badan, usia ibu saat hamil, paritas ibu, dan riwayat hipertensi ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon tahun 2015.

METODE

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* yang merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau melakukan pemeriksaan status paparan dan status penyakit pada titik yang sama (Hidayat, 2010). Rancangan observasional yang menggunakan rancangan *Cross Sectional* ini bertujuan untuk menganalisis hubungan variabel dependent dengan variabel independent pada suatu periode yang sama (Azwar, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian yang dapat di jelaskan dalam bentuk tabel dan

narasi. Variabel-variabel tersebut meliputi distribusi sampel berdasarkan kelompok umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, berat badan, paritas ibu, umur ibu saat hamil, riwayat hipertensi.

Dalam mengumpulkan data responden preeklampsia yang telah diklasifikasikan dalam preeklampsia sesuai dengan buku register pada ruang bersalin RSUD Dr M.

Dalam mengumpulkan data responden preeklampsia yang telah diklasifikasikan dalam preeklampsia sesuai dengan buku register pada ruang bersalin RSUD Dr M. Haulussy Ambon ditemukan jumlah pasien yang terdaftar sebagai pasien preeklampsia di ruang bersalin berjumlah 32 orang. Setelah semua data dikumpulkan melalui penelitian maka dilakukan pengolahan data.

Distribusi responden preeklampsia berdasarkan umur yang pernah mendapat perawatan pada ruang bersalin RSUD. dr. M. Haulussy Ambon tahun 2015 dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Ibu Bersalin dengan Preeklampsia di Ruang Bersalin pada RSUD. dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015

No	Kelompok Umur (Tahun)	n	%
1	< 20	4	12,5
2	20 – 25	6	19
3	26 – 30	4	12,5
4	31 – 35	3	9
5	>35	15	47
Total		32	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 5 kelompok umur ibu hamil yang terklasifikasi preeklampsia pada ruang bersalin RSUD Dr. M. Haulussy Ambon untuk kelompok umur yang terbanyak adalah responden dengan umur. > 35 Tahun yaitu 15 orang (47%), sedangkan yang tersedikit adalah kelompok umur 31 – 35 Tahun dengan jumlah 3 orang (9%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Bersalin dengan Preeklampsia di Ruang Bersalin pada RSUD. dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015

No	Pendidikan Terakhir	n	%
1	SMP	2	6
2	SMA	13	41
3	Diploma/Sarjana	17	53
Total		32	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari tingkatan pendidikan terakhir ibu hamil yang terklasifikasi preeklampsia pada ruang bersalin RSUD Dr. M. Haulussy Ambon terlihat bahwa untuk pendidikan terakhir yang terbanyak adalah responden dengan pendidikan terakhir adalah Diploma/Sarjana yaitu 17 orang (53%), sedangkan yang tersedikit adalah tingkat SMP dengan jumlah 2 orang (6%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Bersalin dengan Preeklampsia di Ruang Bersalin pada RSUD.dr.M.Haulussy Ambon Tahun 2015

No	Pekerjaan	n	%
1	Tidak bekerja	7	22
2	PNS	10	31
3	Pegawai Swasta	12	38
4	Wiraswasta	3	9
Total		32	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari jenis pekerjaan ibu hamil yang terklasifikasi preeklampsia pada ruang bersalin RSUD Dr. M. Haulussy Ambon terlihat bahwa untuk kelompok pekerjaan yang terbanyak adalah responden dengan pekerjaan sebagai pegawai swasta yaitu 12 orang (38%), sedangkan yang tersedikit adalah pekerjaan wiraswasta dengan jumlah 3 orang (9%). Dapat disimpulkan bahwa distribusi responden yang bekerja lebih tinggi dari pada responden yang tidak bekerja.

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan di Ruang Bersalin pada RSUD. dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015

No	Berat Badan	n	%
1	< 1 Kg	8	25
2	≥ 1 Kg	24	75
Total		32	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa untuk distribusi responden berdasarkan berat badan ibu hamil yang terklasifikasi preeklampsia pada ruang bersalin RSUD Dr. M. Haulussy Ambon bahwa jumlah berat badan yang terbanyak adalah responden dengan berat badan ≥ 1 Kg dengan jumlah 24 orang (75%), bila dibandingkan dengan responden yang berat badannya < 1 Kg dengan jumlah 25 orang (25%).

Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas Ibu di Ruang Bersalin pada RSUD. dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015

No	Paritas Ibu	n	%
1	1 kali	20	62,5
2	>1 Kali	12	37,5
Total		32	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 5 menunjukkan bahwa untuk distribusi responden berdasarkan paritas ibu hamil yang terklasifikasi preeklampsia pada ruang bersalin RSUD Dr. M. Haulussy Ambon terlihat bahwa jumlah paritas ibu yang terbanyak adalah responden yang hamil 1 kali dengan jumlah 20 orang (62,5%), bila dibandingkan dengan responden yang telah hamil > 1 Kali dengan jumlah 12 orang (37,5%).

Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Umur ibu Saat Hamil di Ruang Bersalin pada RSUD. dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015

No	Umur Ibu Saat Hamil	n	%
1	20 sampai 35 tahun	12	37,5
2	< 20 Tahun dan >35 Tahun	20	62,5
Total		32	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 6 menunjukkan bahwa umur ibu saat hamil yang terbanyak adalah responden yang umur ibu saat hamil adalah < 20 Tahun dan >35 Tahun dengan jumlah 20 orang (62,5%), bila dibandingkan dengan responden yang umur ibu saat hamil adalah 20 sampai 35 Tahun dengan jumlah 12 orang (37,5%).

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi di Ruang Bersalin pada RSUD. dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015

No	Riwayat Hipertensi	n	%
1	Ya	25	78
2	Tidak	7	22
Total		32	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari distribusi responden berdasarkan riwayat hipertensi untuk ibu hamil yang terklasifikasi preeklampsia pada ruang bersalin RSUD Dr. M. Haulussy Ambon dilihat bahwa untuk responden dengan kategori riwayat hipertensi yang terbanyak adalah responden yang memiliki riwayat hipertensi dengan jumlah 25 orang (78%), sedangkan yang tersedikit adalah responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dengan jumlah 7 orang (22%).

Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarkan Preeklampsia di Ruang Bersalin Pada RSUD. dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015

No	Preeklampsia	n	%
1	Berat	19	59
2	Ringan	13	41
Total		32	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari distribusi responden berdasarkan kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang terklasifikasi preeklampsia berat dan preeklampsia ringan pada ruang bersalin RSUD Dr. M. Haulussy Ambon menunjukkan bahwa responden preeklampsia yang mengalami gejala-gejala preeklampsia berat lebih banyak dengan jumlah 19 orang (59%) dibandingkan dengan responden klasifikasi preeklampsia ringan yaitu 13 orang (41%).

1. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dengan menggunakan *Chi Square Test* bertujuan untuk melihat antara masing-masing variabel independen dengan dependen penelitian. Analisis dilakukan untuk melihat besarnya nilai *p* dari masing-masing variabel independen bila dihubungkan dengan variabel dependen. Adapun variabel independennya meliputi : berat badan, paritas ibu, umur ibu saat hamil, dan riwayat hipertensi. Sedangkan variabel dependennya adalah preeklampsia ibu hamil. Hasil analisis disajikan dalam tabel-tabel berikut:

a. Hubungan Berat Badan Dengan Preeklampsia

Penilaian berat badan dengan responden preeklampsia pada penelitian di kategorikan menjadi dua, yaitu < 1 Kg dan ≥ 1 Kg pada saat penimbangan ibu hamil setiap bulan berjalan dalam kehamilan. Hubungan berat badan dengan kejadian preeklampsia dapat disajikan pada tabel 4.9 sebagai berikut :

Tabel 9 Hubungan Antara Berat Badan Dengan Preeklampsia di Ruang Bersalin Pada RSUD. dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015

No	Berat Badan	Preeklampsia				Total		<i>p value phi</i>
		Berat		Ringan		N	%	
		n	%	n	%			
1	< 1 Kg	5	62	3	38	8	100	<i>p = 0,835 phi =0,037</i>
2	≥ 1 Kg	14	58	10	42	24	100	
Jumlah		19	59	13	41	32	100	

Sumber : Data Primer, 2016

Dari tabel 9 menunjukkan bahwa pada kelompok berat badan < 1 Kg di temukan 5 orang (62%) yang mengalami preeklampsia berat dan 3 orang (38%) yang mengalami preeklampsia ringan dari 8 responden, sedangkan pada kelompok ≥ 1 Kg ditemukan 14 orang (58%) yang mengalami preeklampsia berat sedangkan 10 orang (42%) yang mengalami preeklampsia ringan ditemukan dari 24 responden.

Berdasarkan hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,835$. Karena nilai p lebih besar dari nilai α ($p = 0,835 > \alpha = 0,05$), maka H_0 di terima yang artinya tidak ada hubungan antara berat badan dengan preeklampsia.

Dengan didapatkannya nilai ϕ sebesar 0,037 maka hubungan antara variabel berat badan dengan preeklampsia termasuk kategori kekuatan hubungan lemah.

b. Hubungan Paritas Dengan Preeklampsia

Penilaian jumlah kehamilan atau sering disebut dengan paritas ibu terhadap responden preeklampsia dilakukan melalui beberapa pertanyaan dalam kuesioner meliputi pengetahuan tentang paritas ibu, jumlah kehamilan ketika mengalami preeklampsia, bahkan factor stress dalam kehamilan. Hubungan paritas ibu atau jumlah kehamilan dengan preeklampsia dapat dilihat dalam tabel 10 di bawah ini:

Tabel 10 Hubungan Antara Jumlah Kehamilan Dengan Preeklampsia di Ruang Bersalin Pada RSUD. dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015

No	Jumlah Kehamilan	Preeklampsia				Total		<i>p value phi</i>
		Berat		Ringan		N	%	
		n	%	n	%			
1	1 Kali	16	80	4	20	20	100	<i>p = 0,002 phi =0,542</i>
2	> 1 Kali	3	25	9	75	12	100	
Jumlah		19	59	13	41	32	100	

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 10 menunjukkan bahwa responden pada kategori kehamilan 1 kali pada kasus preeklampsia adalah 16 orang (80%) yang mengalami preeklampsia berat sedangkan yang mengalami preeklampsia ringan adalah 4 orang (20%) dari 20 orang responden, sedangkan untuk kategori jumlah kehamilan > 1 Kali pada kasus preeklampsia adalah 3 orang (25%) yang mengalami hipertensi berat sedangkan yang mengalami preeklampsia ringan adalah 9 orang (75%) dari 12 responden.

Berdasarkan hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,002$. Karena nilai p lebih kecil dari nilai α ($p = 0,002 < \alpha = 0,05$), maka H_0 di tolak dan H_a di terima yang artinya ada hubungan antara jumlah kehamilan dengan preeklampsia.

Dengan didapatkannya nilai phi sebesar 0,542 maka hubungan antara variabel jumlah kehamilan dengan preeklampsia termasuk kategori kekuatan hubungan kuat.

c. Hubungan Umur Ibu Saat Hamil Dengan Preeklampsia

Penilaian umur ibu saat hamil dengan responden preeklampsia pada penelitian di kategorikan menjadi dua, yaitu ≤ 20 Tahun dan ≥ 35 Tahun serta 21 – 34 Tahun pada saat ibu yang hamil dengan preeklampsia. Hubungan umur ibu saat hamil dengan kejadian preeklampsia dapat disajikan pada tabel 4.11 sebagai berikut

Tabel 11 Hubungan Antara Umur Ibu Saat Hamil Dengan Preeklampsia di Ruang Bersalin Pada RSUD. dr. M.Haulussy Ambon Tahun 2015

No	Umur Ibu Saat Hamil	Preeklampsia				Total		<i>p value phi</i>
		Berat		Ringan		N	%	
		n	%	n	%			
1	20 sampai 35 tahun	2	18	10	82	12	100	<i>p = 0,001 phi =0,607</i>
2	< 20 dan > 35 Tahun	17	81	3	19	20	100	
Jumlah		19	59	13	41	32	100	

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 11 menunjukkan bahwa untuk kelompok umur < 20 Tahun dan > 35 Tahun yang mengalami preeklampsia berat adalah 17 orang (81%) sedangkan yang mengalami preeklampsia ringan adalah 3 orang (19%) dari total 20 responden yang umur ≤ 20 Tahun dan ≥ 35 Tahun. Sedangkan untuk umur 20 sampai 35 tahun tahun yang preeklampsia berat 2 orang (18%) dan preeklampsia ringan adalah 10 orang (82%) dari total 12 responden.

Berdasarkan hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,001$. Karena nilai p lebih kecil dari nilai α ($p = 0,001 < \alpha = 0,05$), maka H_0 di tolak yang artinya ada hubungan antara umur ibu saat hamil dengan preeklampsia.

Dengan didapatkannya nilai ϕ sebesar 0,607 maka hubungan antara variabel umur ibu saat hamil dengan preeklampsia termasuk kategori kekuatan hubungan kuat.

d. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Preeklampsia

Penilaian riwayat hipertensi terhadap responden preeklampsia dilakukan melalui beberapa pertanyaan dalam kuesioner meliputi pengetahuan tentang riwayat hipertensi, riwayat hipertensi ibu sebelum kehamilan, memiliki keturunan riwayat hipertensi bahkan konsumsi makanan yang memiliki kadar garam yang tinggi. Hubungan riwayat hipertensi dengan preeklampsia dapat dilihat dalam tabel 12 di bawah ini:

Tabel 12 Hubungan Antara Riwayat Hipertensi Dengan Preeklampsia di Ruang Bersalin Pada RSUD. dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2015

No	Riwayat Hipertensi	Preeklampsia				Total		<i>p value phi</i>
		Berat		Ringan		N	%	
		n	%	n	%			
1	Ya	18	72	7	28	25	100	<i>p = 0,006 phi =0,486</i>
2	Tidak	1	14	6	86	7	100	
Jumlah		19	59	13	41	32	100	

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 12 menunjukkan bahwa untuk kelompok riwayat hipertensi yang memiliki riwayat hipertensi dan mengalami preeklampsia berat yaitu 18 orang (72%) sedangkan yang mengalami preeklampsia ringan adalah 7 orang (28%) dari jumlah responden yang memiliki riwayat hipertensi adalah 25 responden. Sedangkan kelompok yang tidak memiliki riwayat hipertensi, namun memiliki preeklampsia berat adalah 1 orang (14%) sedangkan yang memiliki

preeklampsia ringan adalah 6 orang (86%) dari total jumlah responden adalah 7 orang.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,006$. Karena nilai p lebih kecil dari nilai α ($p = 0,006 < \alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan riwayat hipertensi dengan preeklampsia. Dengan didapatkannya nilai ϕ sebesar 0,486 maka hubungan antara variabel riwayat hipertensi dengan preeklampsia termasuk kategori kekuatan hubungan sedang.

Pembahasan

Adapun pembahasan tentang karakteristik responden dan variabel penelitian kejadian preeklampsia pada ibu hamil yang terdaftar dalam register di ruang bersalin RSUD. dr. M. Haulussy Ambon sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan wanita yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap kejadian preeklampsia.

Umur sangat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan. Umur yang baik untuk hamil atau melahirkan berkisar antara 20-35 tahun. Pada umur tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan umur dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan, karena kehamilan pada umur ini memiliki risiko tinggi seperti terjadinya keguguran, atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian.

Wanita yang umurnya lebih tua memiliki tingkat risiko komplikasi melahirkan lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berumur 35 tahun keatas, selain fisik melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai resiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes dan berbagai penyakit lain (Gunawan S, 2010).

Pada penelitian ini karakteristik responden umur dikategorikan menjadi lima , yaitu < 20 tahun, 20 – 25 tahun, 26 – 30 tahun, 31 -35 tahun, dan > 35 tahun dengan jumlah terbanyak untuk karakteristik responden yang terklasifikasi dalam preeklampsia pada buku register ruang bersalin RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon adalah pada umur > 35 tahun dengan jumlah 15 orang (47%) dengan kata lain bahwa untuk karakteristik responden preeklampsia lebih banyak pada umur > 35 tahun.

Umur > 35 tahun merupakan umur yang terlalu tua untuk hamil karena pada umur ini kondisi kesehatan ibu dan fungsi berbagai organ serta sistem tubuh diantaranya otot, syaraf, endokrin dan reproduksi mulai menurun. Pada umur > 35 tahun ini terjadi penurunan curah jantung yang disebabkan kontraksi miokardium, ditambah lagi dengan tekanan darah dan penyakit lain yang melemahkan kondisi ibu, sehingga dapat mengganggu sirkulasi darah kejanin yang beresiko meningkatkan komplikasi medis pada kehamilan antara lain keguguran, preeklampsia dan perdarahan (Pitriawati, 2014).

Hubungan karakteristik responden umur ibu hamil yang ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Niki (2015) yang mengatakan bahwa umur ibu lebih banyak dialami oleh umur > 35 tahun. Hal yang serupa pula dilakukan oleh Fitri (2012) pada RSUD. Dr. Zainoel Abidin Banda aceh bahwa factor umur berpengaruh atau mempunyai hubungan dengan kejadian preeklampsia dengan nilai $p=0,026 < \alpha = 0,05$. Hal yang sama pula di

temukan oleh Yogi (2014) bahwa umur > 35 tahun berhubungan dengan kejadian preeklampsia.

b. Pendidikan Responden

Pendidikan adalah sebuah usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, membangun kepribadian, pengendalian diri, kecerdasan, akhlak mulia, serta ketrampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara.

Pendidikan bukanlah faktor risiko langsung dari peristiwa preeklampsia, akan tetapi dengan tingkat keterbukaan terhadap informasi menjadikan kondisi ibu lebih mengerti akan kesehatan dan perawatannya. Dengan tingkat pendidikan yang lebih baik diharapkan akan mampu secara swakarsa dan swadaya untuk menciptakan kondisi yang baik terhadap dirinya dan kandungannya.

Pada penelitian yang dilakukan dari karakteristik responden ditemukan bahwa dari tiga kelompok pendidikan yaitu SMP, SMA dan Diploma/sarjana ditemukan distribusi responden berdasarkan pendidikan yang terbanyak adalah responden dengan pendidikan terakhir adalah Diploma/Sarjana, selanjutnya SMA dan yang tersedikit adalah tingkat pendidikan SMP.

Tingkat pendidikan bukanlah satu-satunya tolak ukur seseorang dapat terhindar dari penyakit namun sebuah dorongan untuk menjaga dirinya dari serangan penyakit sehingga diri secara fisik dan psikis dapat terhindar dari serangan tersebut (surwanto, 2013).

c. Pekerjaan Responden

Pekerjaan secara umum didefinisikan sebagai sebuah kegiatan aktif yang dilakukan oleh [manusia](#). Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah [karya](#) bernilai imbalan dalam bentuk [uang](#) bagi seseorang. Dalam pembicaraan sehari-hari istilah pekerjaan dianggap sama dengan [profesi](#).

Pekerjaan lebih banyak di lihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat derajat keterpaparan tersebut serta besarnya risiko sifat pekerjaan, lingkungan kerja dan sifat sosio ekonomi karyawan pada pekerjaan tertentu. Pekerjaan mempunyai hubungan erat dengan status sosial ekonomi , sedangkan berbagai jenis penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga (Noor, 2008).

Pada penelitian yang dilakukan pada RSUD. Dr. M. Haulussy Ambon dari empat kelompok pekerjaan ditemukan bahwa responden preeklampsia lebih banyak bekerja sebagai pegawai swasta di bandingkan dengan responden yang bekerja sebagai PNS, wiraswasta dan yang tidak bekerja dengan kata lain bahwa lebih banyak preeklampsia adalah responden yang bekerja jika dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

Pekerjaan merupakan suatu aktifitas yang dilakukan untuk mencari nafkah. Factor lingkungan dan beban kerja pada tempat bekerja mempengaruhi seseorang untuk terpapar penyakit. Beban kerja yang berlebihan memicu stress akibat ketidakmampuan beban kerja yang diperoleh dari tempat kerja tersebut.

Aktivitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah, begitu juga bila terjadi pada ibu hamil dimana peredaran

darah seorang ibu hamil akan mengalami perubahan seiring dengan bertambahnya umur kehamilan. Hal ini akan berdampak pada kerja jantung yang semakin bertambah untuk memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan. Ibu hamil masih tetap diperbolehkan untuk bekerja asalkan pekerjaan tersebut tidak melelahkan dan tidak terlalu berat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faiqoh (2013) mengatakan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia lebih banyak dialami oleh ibu hamil yang bekerja bila dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja. Hal serupa pula di ungkapkan dalam penelitian yang dilakukan oleh widyastutik (2011) bahwa ibu hamil yang preeklampsia lebih banyak memiliki pekerjaan (Berprofesi) apabila dibandingkan dengan ibu hamil preeklampsia yang tidak bekerja.

2. Analisis hubungan setiap variabel dengan preeklampsia

a. Hubungan Antara Penambahan Berat Badan Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan dengan preeklampsia, hal ini di buktikan dengan hasil uji statistic di peroleh nilai p lebih besar dari nilai α ($p = 0,835 > \alpha = 0,05$). Interpretasi nilai kekuatan hubungan antara berat badan dengan preeklampsia terdapat hubungan yang lemah yaitu 0,037 artinya variabel berat badan hanya mempunyai kontribusi sebesar 3% untuk ibu hamil yang mengalami kejadian preeklampsia, sedangkan kontribusi terbesar yaitu 97% adalah hubungan dengan variabel lain.

Tidak adanya hubungan antara berat badan dengan preeklampsia pada ibu hamil. Karena saat seorang ibu hamil yang setiap bulannya di timbang

berat badannya diharuskan untuk meningkatkan berat badannya untuk kesehatan janin yang dikandungnya. Penambahan berat badan yang seharusnya selama kehamilan bervariasi untuk setiap wanita hamil dalam kehamilannya yang didukung oleh beberapa factor (Prada, 2013).

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa penambahan berat badan ≥ 1 Kg lebih banyak yaitu 14 orang (58%) bila dibandingkan dengan ibu hamil yang penambahan berat badan < 1 Kg yaitu 5 orang. Hal ini dikarenakan setiap ibu hamil perlu pertambahan berat badannya karena membawa janin yang tumbuh dan berkembang dalam rahimnya, dan juga untuk persiapan menyusui (Suririnah, 2012).

Penambahan berat badan ibu yang pesat pula selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa factor, antara lain: cairan ketuban, pembesaran organ-organ tubuh, adanya perubahan metabolisme selama kehamilan dan bertambahnya volume sel darah (Solahuddin, 2010).

Tidak adanya hubungan antara penambahan berat badan dengan preeklampsia relevan dengan beberapa penelitian sebelumnya yaitu Wahyunyh (2013) di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Kota Makasar yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan dengan preeklampsia, hal ini dilihat dari nilai uji statistic yang diperolehnya yaitu nilai $p = 0,417$ ($p = 0,417 > \alpha = 0,05$). Selain itu pula hasil yang sama di temukan oleh Vonny (2014) pada Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang Banjarmasin yang dilihat dari uji statistic yaitu nilai $p = 0,281$ ($p = 0,281 > \alpha = 0,05$).

Penambahan berat badan tidak berhubungan dengan kejadian preeklampsia karena penambahan berat badan tersebut merupakan peristiwa alami yang disebabkan adanya *fetus* atau janin dalam kandungan ibu. Oleh

karena itu, ibu membutuhkan nutrisi yang banyak, baik kuantitas dan kualitasnya untuk perkembangan kehamilan dan janin. Pertambahan berat badan ibu merupakan cermin dari pertumbuhan janin yang perlu diamati sedini mungkin sehingga pertumbuhan janin dapat diketahui karena janin bukan hanya bertambah besar tapi juga bertambah sempurna (Depkes RI, 2010).

Namun, penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Minarti (2011) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto dengan uji statistic yang dipeolehnya adalah $p = 0,004$ ($p = 0,004 < \alpha = 0,05$) yang berarti bahwa berat badan memiliki hubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

Ibu hamil disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang. Peningkatan berat badan ibu selalu meningkat setiap trisemester, apa lagi pada trisemester kedua dan ketiga sehingga perlu dijaga berat badan ideal ibu hamil karena pada umur kehamilan tersebut janin tumbuh pesat dengan pertumbuhan kurang lebih 10 gr per hari/minggu ke 16 sekitar 90 gr (Herawati, 2011).

b. Hubungan Antara Paritas Dengan Preeklampsia

Hasil uji statistik di peroleh nilai p lebih kecil dari nilai α ($p = 0,002 < \alpha = 0,05$), maka terlihat bahwa adanya hubungan antara paritas atau jumlah kehamilan dengan preeklampsia pada ibu hamil. Intepretasi nilai kekuatan hubungan antara paritas dengan preeklampsia adalah kuat yaitu 0,542 artinya variabel paritas mempunyai kontribusi terbesar yaitu 54% untuk seorang ibu menderita preeklampsia, sedangkan kontribusi terkecil yaitu 46% adalah adanya hubungan dengan variabel lain.

Adanya hubungan antara paritas dengan preeklampsia karena responden paritas yang pertama kali melahirkan dan mengalami preeklampsia berat berat sebanyak 16 orang (80%), sedangkan yang paritas > 1 Kali namun mengalami preeklampsia berat 3 orang (25%). Hal ini terlihat bahwa responden dengan paritas pertama kali memiliki hubungan dengan kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang paritas > 1 Kali.

Menurut Gafur (2013), bahwa kehamilan dengan preeklampsia lebih umum terjadi pada primigravida (kehamilan pertama), sedangkan pada multigravida (kehamilan > 1 Kali) berhubungan dengan penyakit hipertensi kronis, diabetes mellitus, dan penyakit ginjal.

Penelitian ini menunjukkan bahwa banyak responden yang memiliki kehamilan primigravida, dapat dilihat dari jawaban responden terhadap pertanyaan dari kuesioner, bila dibandingkan dengan responden yang memiliki kehamilan multigravida.

Data statistik seluruh dunia menunjukkan dari insiden 5%-8% preeklampsia dari seluruh kehamilan, terdapat 12% lebih diantaranya di karenakan primigravida (Kehamilan pertama). Menurut data *The New England Journal of Medicine*, pada kehamilan pertama memiliki hubungan yang kuat untuk terjadinya preeklampsia pada ibu hamil bila di bandingkan dengan kehamilan kedua dan seterusnya (Hidayati, 2015).

Pada primigravida (kehamilan pertama) ibu sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan sehingga dapat terjadi preeklampsia. Pada primigravida frekuensi preeklampsia meningkat dibandingkan dengan multigravida (Nurdin, 2012).

Pada kehamilan kurang dari 1 kali (primigravida) sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi terjadi pada primigravida

menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hypothalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek dari kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berrespons terhadap semua stressor dengan meningkatkan respons simpatik, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah yang berpeluang adanya protein didalam urin (Rahim, 2012).

Hubungan antara paritas ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2015) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara paritas ibu dengan kejadian preeklampsia yang didapatkan bahwa *chi square* sebesar 20,456 dengan *p Value* sebesar 0,000 yang menunjukkan nilai $p < 0,05$. Penelitian yang sama dilakukan oleh Astrina (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian preeklampsia dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Penelitian ini pula didukung oleh Prasinta (2012) dengan nilai yang diperoleh adalah $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Selain itu pula penelitian yang sama dilakukan oleh Fadlun (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian preeklampsia dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Namun penelitian diatas tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Resmi (2013) di RSU Muhamadiyah Sumatera Utara Medan yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia dengan nilai $p = 0,076$ ($p > 0,05$).

Ibu hamil dengan kehamilan pertama diharapkan untuk dapat mencegah terjadinya preeklampsia dalam kehamilannya dengan cara memfokuskan diri pada kehamilan dan dalam menghadapi persalinan tanpa merasa takut dan stress sehingga mencegah tubuh mengeluarkan kortisol yang meningkatkan

respon simpatis sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat sehingga dapat memicu terjadinya preeklampsia (Denantika, 2014).

c. Hubungan Umur Ibu Saat Hamil Dengan Preeklampsia

Hasil uji statistik di peroleh nilai p lebih ke dari nilai α ($p = 0,001 < \alpha = 0,05$), maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara umur ibu dengan preeklampsia. Interpretasi nilai kekuatan hubungan antara umur ibu saat hamil dengan preeklampsia terdapat hubungan yang kuat yaitu 0,607 artinya variabel umur ibu mempunyai kontribusi terbesar 60% untuk ibu hamil yang mengalami kejadian preeklampsia, sedangkan kontribusi terkecil yaitu 40% adalah hubungan dengan variabel lain.

Hasil penelitian diperoleh bahwa umur < 20 Tahun dan > 35 Tahun lebih banyak mengalami preeklampsia berat yaitu 17 orang (81%) bila dibandingkan dengan umur 20 sampai 35 tahun yaitu 2 orang (18%). Hal ini dikarenakan pada umur tersebut memiliki kecenderungan pada kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden dengan umur 20 sampai 35 tahun (Novida, 2012).

Menurut Kemenkes RI (2012) menyatakan bahwa banyak ibu yang berumur < 20 Tahun belum cukup matang untuk 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 psikis yang mengakibatkan stress berkepanjangan akibat emosi yang belum stabil untuk menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua. Sebaliknya jika gerjadi pada umur ≥ 35 tahun, tubuh ibu telah kurang siap lagi menghadapi kehamilan dan

persalinan. Wanita lebih tua yang memperlihatkan insiden hipertensi kronik seiring dengan bertambahnya umur, berisiko lebih besar mengalami preeklampsia. Dengan demikian wanita di kedua ujung umur < 20 tahun dan ≥ 35 tahun dianggap lebih rentan untuk mengalami preeklampsia (Astrina, 2015)

Menurut Norwitz (2010) bahwa angka kejadian preeklampsia untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak factor yang mempengaruhi, salah satunya adalah umur yang ekstrim yaitu lebih dari 35 tahun. Wanita yang lebih tua yang memperlihatkan peningkatan insiden hipertensi kronik seiring dengan pertambahan umur, berisiko lebih besar mengalami preeklampsia (Cunningham, 2011).

Umur kurang dari 20 tahun memiliki hubungan untuk terjadinya preeklampsia karena pada umur tersebut ibu hamil mengalami primigravida sehingga stress dan takut dalam menghadapi persalinan sehingga menyebabkan preeklampsia (novida, 2012).

Hubungan antara umur ibu dengan preeklampsia ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh puspitadani (2012) di RSUD Kota Semarang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia yang dilihat dari nilai uji statistic dengan $p = 0,019 < \alpha = 0,05$. Hal yang serupa pula dilakukan oleh Resmi (2013) di RSU Muhamadiyah Sumatera Utara Medan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia yang dilihat dari nilai uji statistic $p = 0,015 < \alpha = 0,05$. Hal serupa pula dilakukan oleh Astrina (2015) di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan preeklampsia dilihat dari nilai uji statistic dengan $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Begitupun penelitian yang dilakukan oleh Denantika (2014) di RSUP. Dr. M.

Djamil Kota Padang yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia yang dilihat dari nilai uji statistic $p = 0,001 < \alpha = 0,05$.

Umur merupakan factor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil, sehingga dalam kehamilan untuk ibu yang berumur < 20 tahun disarankan untuk melakukan pencegahan dini agar tidak mengalami preeklampsia dengan cara mempersiapkan diri secara baik tanpa stress dan takut dalam menghadapi persalinan. Sedangkan umur > 35 tahun juga berisiko terjadi preeklampsia, hal ini dikarenakan pada umur > 35 tahun ibu hamil mengalami komplikasi hipertensi sehingga berisiko untuk terjadi preeklampsia. Ibu hamil umur > 35 tahun disarankan pula untuk berhati-hati dalam kehamilan sehingga tidak memicu penambahan tekanan darah yang berakibat terjadinya preeklampsia (Denantika, 2014).

d. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Preeklampsia

Hasil uji statistik di peroleh nilai p lebih kecil dari nilai α ($p = 0,006 < \alpha = 0,05$), maka H_0 di tolak dan H_a di terima yang artinya ada hubungan riwayat hipertensi dengan preeklampsia.

Maka terlihat bahwa adanya hubungan antara riwayat hipertensi dengan preeklampsia pada ibu hamil. Interpretasi nilai kekuatan hubungan antara riwayat hipertensi dengan preeklampsia adalah sedang yaitu 0,486 artinya variabel riwayat hipertensi mempunyai kontribusi terbesar yaitu 48% untuk seorang ibu menderita preeklampsia, sedangkan kontribusi yang lain yaitu 52% adalah adanya hubungan dengan variabel lain.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa jumlah pasien preeklampsia berat yang memiliki riwayat hipertensi sebesar 18 orang (72%) sedangkan yang

tidak memiliki riwayat hipertensi namun preeklampsia berat adalah 1 orang (14%).

Penyakit hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan akan menjadi lebih berat dengan adanya kehamilan bahkan dapat disertai oedem dan proteinuria yang disebut sebagai *super imposed preeklamsia*. Hipertensi dalam kehamilan merupakan masalah medis yang kerap kali muncul dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi yaitu kejang preklampsia, perdarahan otak, odem paru, gagal ginjal akut, solutio plasenta, IUGR dan BBLR (Novida, 2012).

Pada penelitian ini didapatkan ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi. Ibu hamil dengan riwayat hipertensi akan mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami *Super imposed preeklampsia*. Hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya odem dan proteinuria. Keadaan inilah yang disebut dengan *super imposed preeklamsi* (preeklamsia tidak murni).

Hubungan antara riwayat hipertensi pada responden dengan preeklampsia ini didukung oleh beberapa penelitian sebelumnya, yaitu Dewi (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan preeklampsia yang menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p = 0,000 < \alpha = 0,05$). Selain itu pula penelitian yang dilakukan oleh Nelawati (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan preeklamsia dengan nilai $p = 0,002$ ($p = 0,002 < \alpha = 0,05$).

Riwayat hipertensi berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Ini menunjukkan bahwa seorang ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi cenderung mengalami kejadian preeklampsia.

Matello mengatakan kejadian preeklampsia akan meningkat pada kehamilan kedua bila ada kehamilan dengan jarak anak yang terlalu jauh. Kejadian ini dapat diminimalisir dengan dilakukannya penyuluhan pada setiap ibu hamil untuk dapat mengetahui tanda-tanda bahaya yang bisa saja terjadi pada saat hamil, terlebih kepada ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi sebelumnya agar bisa lebih memperhatikan makanan, kesehatan ibu dan janin serta rajin melakukan kontrol kehamilan kepada tenaga kesehatan (Nelawati, 2014).

A. Kesimpulan

Sesuai hasil analisis dan pembahasan dalam menjawab tujuan dan hipotesis penelitian maka kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut :

1. Penambahan berat badan tidak berhubungan dengan preeklampsia, dimana nilai $p=0,835$ lebih besar nilai $\alpha=0,05$ dan terdapat kekuatan hubungan yang lemah, dimana $phi= 0,037$.
2. Terdapat hubungan antara paritas (jumlah kehamilan) dengan preeklampsia, dimana nilai $p=0,002$ lebih kecil nilai $\alpha=0,05$ dan terdapat kekuatan hubungan yang kuat, dimana $phi= 0,542$.
3. Umur ibu saat hamil dan preeklampsia memiliki hubungan, dimana nilai $p=0,001$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ dan terdapat kekuatan hubungan yang kuat, dimana $phi= 0,607$.
4. Terdapat hubungan riwayat hipertensi dengan preeklampsia, dimana nilai $p=0,001$ lebih kecil dari nilai $\alpha=0,05$ dan terdapat kekuatan hubungan yang sedang, dimana $phi= 0,486$.

B. Saran**1. Bagi Masyarakat**

- a. Perlu ditingkatkannya pengetahuan tentang preeklampsia dengan cara bertanya pada petugas kesehatan jika diberikan penyuluhan atau pada saat pemeriksaan kehamilan.
- b. Perlu meningkatkan kesadaran pada penderita untuk lebih meningkatkan pemeriksaan dan pengobatan agar tidak berlanjut pada tahap selanjutnya.
- c. Semua ibu hamil selalu meningkatkan dan menjaga tingkat kesehatan fisik dan psikisnya dan janin dengan cara mengkonsumsi makanan yang sehat dan memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan terdekat agar dapat mencegah terjadinya preeklampsia.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Meningkatkan kerjasama lintas sektor antara puskesmas dan masyarakat untuk penemuan pasien preeklampsia agar lebih cepat ditangani.
- b. Pada ibu hamil kasus preeklampsia yang dirujuk dari puskesmas, pihak rumah sakit harus lebih teliti dalam penanganan kasusnya, dan tidak hanya berdasar pada catatan rujukan dari puskesmas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Perlu penelitian lebih lanjut untuk melihat faktor lain yang berhubungan dengan preeklampsia serta cara pencegahannya.
- b. Karena mengingat lemahnya penelitian crossectional maka penulis menyarankan untuk peneliti selanjutnya lebih memperhatikan jumlah sampel dalam penelitian crossectional.

REFERENSI

1. Anna maria sirait, 2008. *Prevalensi hipertensi pada kehamilan di indonesia dan berbagai faktor yang berhubungan (riset kesehatan dasar 2007)*. Vol 1, 14-23
2. Anonim, 2011. *Preeklampsia dan eklampsia pada kehamilan*.
3. Arisman, MB. 2010. *Buku Ajar Ilmu Gizi Dalam Kehidupan: Buku Kedokteran ECG*, Jakarta.
4. Astrina Niki, 2015. *Analisis factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul*. Vol 1, 59-60. Skripsi pada STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
5. Azwar, 2014. *Metodoogi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Tangerang: Binarupa Aksara Publisher
6. Berg dalam Fudlan, 2013. *Factor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia di RSU Santa elisabeth medan*.
7. BKKBN. 2012. *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012*, Jakarta: Puslitbang Kependudukan, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).
8. Carlita Vonny, 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia pada Puskesmas rawat inap Danau Panggung Banjarmasin*. Vol 1, 76-77.
9. Chris, Erwin (2012). *Gambaran kejadian preeklampsia di rumah sakit umum maros tahun 2010-201*
10. Cunningham, dkk. 2011. *Williams obstetric*. EGC, Jakarta
11. Denantika Oktaria, 2014. *Hubungan status gravida dan usia ibu terhadap kejadian preeklampsia di RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2012-2013*. Vol 1, Jurnal Kesehatan Andalas, Hal 13-15.
12. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2010). *Pedoman untuk monitoring Wilayah kesehatan maternal dan anak*. Jakarta: DEPKES RI.
13. Dina dalam Yogi. 2014. *Hubungan antara umur dengan preeklampsia pada RSUD DR H Soewando kendal*. Semarang: Universitas Dipenegoro
14. Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2009. *Laporan penyakit maternal*. Manado : Dinas Kesehatan
15. Fitri M, 2012. *Analisis factor yang berhubungan dengan preeklampsia pada RSUD Dr Zainoel Abidin Banda Aceh*.