

## ANALISIS FAKTOR- FAKTOR KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD PRAYA KABUPATEN LOMBOK TENGAH

Elly Sustiyani<sup>1)\*</sup>, Hasrun Ningsih<sup>2)</sup>

<sup>1-2)</sup> Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, Indonesia

Email: [ellysustiyani10@gmail.com](mailto:ellysustiyani10@gmail.com), [ningsiharsuncantik@gmail.com](mailto:ningsiharsuncantik@gmail.com)

**Abstrak:** Kematian ibu merujuk pada kematian karena komplikasi dari kehamilan atau persalinan. Menurut WHO pada tahun 2015 jumlah AKI sebanyak 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Lebih dari 800 ibu meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan yang disebabkan oleh perdarahan (27%), hipertensi atau preeklampsia (14%), Infeksi (11%), Abortus (8%), Emboli (3%), kematian tidak langsung (28%) dan kematian langsung (10%). UNICEF (2020). Perempuan (2018) Kehamilan merupakan proses fisiologis tetapi banyak sekali penyulit dapat mengakibatkan tingginya kematian maternal salah satunya adalah preeklampsia. Sekitar 13% wanita berusia 15 - 20 tahun lebih memiliki resiko tinggi baik untuk ibu maupun janinnya, wanita berusia 35 tahun memperlihatkan peningkatan bermakna dalam insiden hipertensi atau preeklampsia. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan case-control. Pengumpulan data dilakukan di Bagian Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Praya Kabupaten Lombok Tengah pada bulan Februari hingga November 2019. Subyek penelitian sejumlah 65 kasus preeklampsia (sebagai kelompok kasus) dan 65 kasus tidak preeklampsia (sebagai kelompok kontrol). Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat. Variabel yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian preeklampsia adalah variabel paritas, umur, dan jarak kelahiran. Variabel preeklampsia yang paling dominan adalah variabel paritas (OR = 91,47) artinya wanita pada paritas pertama dan diatas paritas 4 mempunyai peluang 91,47 kali lebih mungkin mengalami preeklampsia dibandingkan wanita pada paritas kedua hingga keempat. Saran : perlu diadakannya KB dan peningkatan pemeriksaan antenatal pada kehamilan agar dapat terdeteksi tanda dan gejalanya secara dini.

**Kata Kunci:** Preeklampsia, paritas, ibu bersalin

**Abstrac:** Maternal mortality Refers to death due to complications from pregnancy or childbirth. According to WHO, in 2015 the number of MMR was 216 deaths per 100,000 live births. More than 800 mothers die every day due to complications of pregnancy and childbirth caused by bleeding (27%), hypertension or preeclampsia (14%), infection (11%), abortion (8%), embolism (3%), indirect death (28%) and immediate death (10%). UNICEF (2020). Women (2018) Pregnancy is a physiological process but many complications can cause high maternal mortality, one of which is preeclampsia. Approximately 13% of women aged 15 - 20 years have a high risk for both mother and fetus, women aged 35 years show a significant increase in the incidence of hypertension or preeclampsia. Data were collected on Medical Record Division in General Praya Regional General Hospital, Central Lombok Regency on February to November 2019. The subject of research a number of 65 cases of pre eclampsia ( as the case group ) and 65 cases did not pre eclampsia ( as the control group ). Data analysis is univariate, bivariate and multivariate analyzes. Variables significantly associated with the incidence of pre eclampsia is a parity, age, and birth interval variable..Variabel most dominant pre eclampsia is a parity variable (OR = 91,47) means women in first parity and over 4 parity have a chance 91,47 times more likely to experience pre eclampsia compared with women in second till fourth parity. Advise : need a family planning and increase to examination for antenatal care on pregnancy so can be detection sign and symptom base on early.

Keywords: Pre eclampsia, parity, delivery women

### PENDAHULUAN

Kematian ibu merujuk pada kematian karena komplikasi dari kehamilan atau persalinan. Menurut WHO pada tahun 2015 jumlah AKI sebanyak 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Lebih dari 800 ibu meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan persalinan yang disebabkan oleh perdarahan (27%), hipertensi atau preeklampsia (14%), Infeksi (11%), Abortus (8%), Emboli (3%), kematian tidak langsung (28%) dan kematian langsung (10%). UNICEF (2020).

AKI di Indonesia saat ini masih tinggi. Berdasarkan hasil Direktorat Kesehatan Ibu penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan mencapai (31%), preeklampsia

sebesar (25%), gangguan sistem perdarahan (13,0%), infeksi sebesar (6%), gangguan metabolik (3%), dan lain – lain sebanyak 35%.

Perempuan (2018) Kehamilan merupakan proses fisiologis tetapi banyak sekali penyulit dapat mengakibatkan tingginya kematian maternal salah satunya adalah preeklampsia. Sekitar 13% wanita berusia 15 - 20 tahun lebih memiliki resiko tinggi baik untuk ibu maupun janinnya, wanita berusia 35 tahun memperlihatkan peningkatan bermakna dalam insiden hipertensi atau preeklampsia. Angka kematian ibu lebih tinggi pada wanita yang memiliki usia ekstrim yaitu 35. Dan 85% preeklampsia terjadi pada primigravida. Paritas 2 - 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kejadian preeklampsia dan resiko meningkat lagi pada grandemultipara. Erlita and Iit (2017).

Wanita hamil dengan usia diatas 35 tahun akan mengalami perubahan fisiologis tubuh seperti vaso spasme, aktivasi berlebihan sistem koagulasi dan gangguan hormonal yang akan berdampak berkurangnya produksi prostasiklin sebagai vasodilator kuat, selain itu akan terjadi agregasi sel trombosit pada sel endotel yang rusak dan menyebabkan produksi berlebihan vasokonstriktor tromboksan. Kadar tromboksan jauh lebih tinggi dibandingkan kadar prostasiklin sehingga terjadi vasokonstriksi terus menerus dan peningkatan tekanan darah. Martadiansyah et al. (2019)

Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun berisiko mengalami preeklampsia karena organ reproduksi belum terbentuk secara sempurna. Usia terlalu muda dalam menjalani proses kehamilan akan berpengaruh terhadap kematangan organ reproduksi dan komplikasi – komplikasi yang akan terjadi salah satunya yaitu preeklampsia. Retnawati and Suryanti (2017).

Ibu paritas primipara akan terjadi pembentukan “Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)” yang berperan penting dalam modulasi respon imunitas, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklampsia. Sedangkan ibu dengan paritas grandemultipara sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi sehingga menyebabkan preeklampsia. Vefisia and Khayati (2018).

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh berbagai peneliti mengatakan bahwa paritas, usia ibu dan jarak kelahiran merupakan faktor terjadinya Preeklampsia, namun dengan hasil yang berbeda. Erni ( 2007 ) mendapat hasil yang mengatakan faktor paritas tidak berpengaruh terhadap kejadian Pre eklamsia berbeda dengan hasil yang didapat oleh Faizah Betty R di RSUI YAKSSI Sragen yang mendapatkan hasil adanya hubungan antara faktor paritas dengan kejadian Pre eklamsia pada tahun 2011.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan di Kendal mendapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami hamil pertama mempunyai risiko 2,2 kali terjadinya pre eklamsia dibanding dengan ibu yang hamil lebih dari 1 kali. Pada *The New England Journal of Medicine ( NEJM )* menyatakan bahwa untuk kehamilan pertama risiko terjadinya pre eklamsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7% dan kehamilan ketiga 1,8% ( Rozikhan, 2007 ) Sehubungan hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis factor – factor kejadian Pre-eklamsi pada ibu bersalin di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah .

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan design *case control study* dan menggunakan pendekatan *retrospectif study*, dimana dimulai dengan menentukan kelompok kasus dan kontrol penelitian kemudian menelusuri ada tidaknya riwayat paparan masa lalu terkait dengan yang akan diteliti saat ini. Kelompok kasus pada

penelitian ini adalah ibu melahirkan dengan pre eklamsia sedangkan kelompok kontrol adalah ibu melahirkan tidak dengan pre eklamsia. Penelitian ini merupakan penelitian dokumentasi dimana menggunakan data Rekam Medik (RM) ibu melahirkan yang dirawat di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah. Alasan pengambilan lokasi penelitian di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah merupakan rumah rujukan dari tempat pelayanan kesehatan lain.

Populasi penelitian ini adalah semua RM ibu yang dirawat dan melahirkan antara 20 Februari 2017 sampai 25 November 2017 di ruang bersalin RSUD di Ruang Bersalin, terdiri dari 65 persalinan dengan pre eklamsia (dipakai sebagai kasus) dan 65 persalinan tidak dengan eklamsia (dipakai sebagai kontrol) sesuai kriteria inklusi yang telah ditentukan. Sumber data penelitian merupakan data sekunder dari rekam medik pada Unit Kebidanan RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah tahun 2017. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan formulir Checklist.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Analisis Univariat

**Tabel 1. Distribusi Ibu Menurut Variabel Dependen, Variabel Independen dan Variabel *Confounding* Pada Penelitian Hubungan Paritas Dengan Kejadian Pre eklamsia**

No	Variabel Dependen	Frekuensi	Persen (%)
1	<b>Diagnosis</b>		
	1) Pre Eklamsia	65	50
	2) Normal	65	50
	<b>Variabel Independen</b>		
2	<b>Paritas</b>		
	1) Berisiko ( 1 dan > 4 )	83	63,8
	2) Tidak Berisiko ( 2-4 )	47	36,2
	<b>Variabel <i>Confounding</i></b>		
3	<b>Umur</b>		
	1) Berisiko ( < 20 thn dan $\geq$ 35 thn )	60	46,2
	2) Tidak Berisiko ( 20-34 thn )	70	53,8
4	<b>Jarak Kehamilan</b>		
	1) Berisiko ( < 2 thn )	59	45,4
	2) Tidak Berisiko ( > 2 thn )	71	54,6
5	<b>Riwayat Pre Eklamsia</b>		
	1) Berisiko ( Ada riwayat pre eklamsia )	8	6,2
	2) Tidak Berisiko (Tidak ada riwayat pre eklamsia)	122	93,8
6	<b>Pekerjaan</b>		
	1) Berisiko ( Bekerja )	37	28,5
	2) Tidak Berisiko ( Tidak bekerja )	93	71,5

Dari tabel 1 didapati variabel paritas dan umur yang berisiko lebih dominan sedangkan variabel jarak kelahiran, riwayat pre eklamsia dan pekerjaan lebih dominan pada yang tidak berisiko.

**Tabel 2. Kejadian Pre eklamsia Berdasarkan Variabel Independen dan Variabel Confounding**

No	Variabel Independen	Kasus		Kontrol	
		N	%	N	%
1	<b>Paritas</b>				
	1) Berisiko ( 1 dan > 4 )	59	90,8	24	36,9
	2) Tidak Berisiko ( 2-4 )	6	8,2	41	63,1
	<b>Variabel Confounding</b>				
2	<b>Umur</b>				
	1) Berisiko ( < 20 thn dan ≥ 35 thn )	37	56,9	22	33,8
	2) Tidak Berisiko ( 20-34 thn )	28	43,1	43	66,2
3	<b>Jarak Kehamilan</b>				
	1) Berisiko ( < 2 thn )	26	40	33	50,8
	2) Tidak Berisiko ( > 2 thn )	39	60	32	49,2
4	<b>Riwayat Pre eklamsia</b>				
	1) Berisiko ( Ada riwayat pre eklamsia )	6	9,2	2	3,1
	2) Tidak Berisiko (Tidak ada riwayat pre eklamsia)	59	90,8	63	96,9
5	<b>Pekerjaan</b>				
	1) Berisiko ( Bekerja )	19	29,2	18	27,3
	2) Tidak Berisiko ( Tidak bekerja )	46	70,8	47	72,7

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa pre eklamsia paling banyak diderita pada ibu dengan paritas 1 dan >4 dari pada ibu dengan paritas 2-4, pada ibu yang berumur <20 tahun dan >35 tahun dari pada ibu berumur 20-34 tahun, pada ibu dengan jarak kelahiran > 2 tahun dari pada < 2 tahun, pada ibu yang tidak mempunyai riwayat pre eklamsia daripada ibu dengan riwayat pre eklamsia dan pada ibu yang tidak bekerja daripada ibu yang bekerja.

## 2. Analisis Bivariat

Hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian pre eklamsia Variabel	Kasus		Kontrol		Total		P Value	OR	95% CI
	N	%	N	%	N	%			
Berisiko (paritas 1 & >4 )	59	90,8	24	36,9	83	63,8	0.001	16.779	6.309 – 44.730
Tidak Berisiko (paritas 2-4)	6	9,2	41	63,1	47	36,2			
Jumlah	65	100	65	100	130	100			

Dari table diatas menunjukkan bahwa dari 65 ibu dengan diagnosa pre eklamsia, sebanyak 59 ibu (90,8%) merupakan paritas yang berisiko, sedangkan dari 65 ibu yang berada di kelompok kontrol hanya 24 ibu (36,9%) yang merupakan paritas yang berisiko. Perbedaan ini bermakna secara statistik ( $p=0,001$ ), berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian pre eklamsia. Dilihat dari nilai OR 16.779 berarti ibu yang mempunyai paritas 1 dan lebih dari 4 mempunyai kecenderungan 16.7 kali lebih besar untuk terjadi pre eklamsia dibanding ibu yang memiliki paritas 2-4.

**a. Hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian pre eklamsia**

Variabel	Kasus		Kontrol		Total		P Value	OR	95% CI
	N	%	N	%	N	%			
Berisiko ( umur < 20 thn & $\geq$ 35 thn )	37	56,9	22	33,8	59	45,4	0.014	2.583	1.269 – 5.257
Tidak Berisiko (umur 20-34 thn)	28	43,1	43	66,2	71	54,6			
	65	100	65	100	130	100			

Dari tabel diatas menunjukkan ada 37 ibu (56,9%) yang memiliki umur berisiko dari 65 ibu yang di diagnosa pre eklamsia, sedangkan pada kelompok kontrol dari 65 ibu hanya 22 ibu (33,8%) yang memiliki umur yang berisiko. Perbedaan ini bermakna secara statistik ( $p=0,014$ ), berarti ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian pre eklamsia. Dilihat dari nilai OR 2.583 berarti ibu yang mempunyai umur < 20 tahun dan  $\geq$  35 tahun mempunyai kecenderungan 2.58 kali lebih besar untuk terjadi pre eklamsia dibanding ibu yang memiliki umur 20-34 tahun.

**b. Hubungan jarak kehamilan ibu bersalin dengan kejadian pre eklamsia**

Variabel	Kasus		Kontrol		Total		P Value	OR	95% CI
	N	%	N	%	N	%			
Berisiko ( $\leq$ 2 thn)	26	40	33	50,8	59	45,4	0.291	0.646	– 1.295
Tidak Berisiko (> 2 thn)	39	60	32	49,2	71	54,6			
Jumlah	65	100	65	100	130	100			

Dari tabel diatas menunjukkan dari 65 orang ibu yang didiagnosa pre eklamsia ada 26 ibu (40%) mempunyai jarak kehamilan  $\leq$  2 tahun lebih rendah bila dibandingkan dengan kelompok kontrol yang sebanyak 33 ibu (50,8%) yang memiliki jarak kehamilan > 2 tahun. Perbedaan ini kurang bermakna secara statistik ( $p=0,291$ ), berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian pre eklamsia.

**riwayat pre eklamsia ibu bersalin dengan kejadian pre eklamsia**

Variabel	Kasus		Kontrol		Total		P Value	OR	95% CI
	N	%	N	%	N	%			
Berisiko ( ada riwayat )	6	9,2	2	3,1	8	6,2	0.274	3.203	0.622 – 16.501
Tidak Berisiko (Tidak ada riwayat)	59	90,8	63	96,9	122	93,8			



Jumlah	65	100	65	100	130	100
--------	----	-----	----	-----	-----	-----

Dari diatas menunjukkan dari 65 ibu yang didiagnosa pre eklamsia ada 6 ibu (9,2%) yang memiliki riwayat pre eklamsia ini lebih tinggi dibandingkan pada kelompok kontrol hanya 2 orang ibu (3,1%) yang memiliki riwayat pre eklamsia. Perbedaan ini kurang bermakna secara statistik dimana  $p=0.274$  ( $P > 0.05$ ), berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat pre eklamsia dengan kejadian pre eklamsia.

**e. Hubungan pekerjaan ibu bersalin dengan kejadian pre eklamsia**

Variabel	Kasus		Kontrol		Total		P Value	OR	95% CI
	N	%	N	%	N	%			
Berisiko (bekerja)	19	29,2	18	27,7	37	28,5	1	1,079	0.503 – 2.311
Tidak Berisiko (tidak bekerja)	46	70,8	47	72,3	93	71,5			
Jumlah	65	100	65	100	130	100			

Dari tabel diatas menunjukkan dari 65 ibu yang didiagnosa pre eklamsia ada 19 ibu (29,2%) yang bekerja ini hampir sama jika dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu hanya 18 orang ibu (27,7%) yang bekerja. Perbedaan ini kurang bermakna secara statistik dimana  $p=1$  ( $P > 0.05$ ), berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian pre eklamsia.

**3. Analisis Multivariat**

**Hasil Akhir Pemodelan Multivariat**

No	Variabel	B	SE	P value	OR
1	Paritas	4,516	0,846	0,001	91,47 (17,41-480,564)
2	Umur	0,766	0,512	0,134	2,202 (0,862-5,626)
3	Jarak Kehamilan	3,223	1,056	0,002	0,73 (0,016-0,335)

Dari keseluruhan proses analisis multivariat yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa paritas yang berisiko berpeluang lebih besar 91,47 kali untuk terjadi pre eklamsia dari pada ibu yang paritasnya tidak berisiko setelah dikontrol variabel umur dan jarak kehamilan

**PEMBAHASAN**

**1. Paritas**

Hasil penelitian diperoleh kelompok kasus paritas yang berisiko sebanyak 59 (90,8%) lebih tinggi dibanding dengan kontrol yaitu 24 (36,9%). Hasil uji statistik bivariat di peroleh nilai P value = 0,001 ( $P < 0,05$ ) yang berarti ada perbedaan yang bermakna pada paritas yang berisiko antara kasus dan kontrol dengan kejadian pre eklamsia, berarti ada pengaruh paritas terhadap terjadinya pre eklamsia. Dari nilai OR = 16,779 (95%CI : 6,309-44,730) dapat disimpulkan bahwa paritas pertama dan lebih dari 4 mempunyai risiko 16,779 kali untuk mengalami pre eklamsia dibanding dengan paritas kelompok tidak berisiko, selanjutnya hasil analisis multivariat didapatkan bahwa paritas yang berisiko berpeluang untuk terjadinya pre eklamsia sebesar 91,47 kali (OR= 17,41-480,564) setelah dikontrol oleh variabel umur dan jarak kehamilan. Range yang lebar pada analisis multivariat ini menunjukkan sampel yang digunakan kurang banyak untuk variabel paritas.

Pada penelitian ini sesuai dengan teori dimana dikatakan paritas yang berisiko yaitu paritas pertama dan lebih dari empat merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya pre eklamsia pada ibu, pada paritas pertama frekuensi untuk terjadinya pre eklamsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multi paritas (Sarwono, 2010).

Hasil pada penelitian terdahulu yang dilakukan di Indonesia seperti penelitian yang dilakukan oleh Faizah di Sragen (2011), Halimah di Serang (2014) dan Rozikhan di Kendal (2007) yang menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian pre eklamsia, begitu juga hasil penelitian yang dilakukan di luar negeri ada yang menyatakan paritas berhubungan dengan kejadian pre eklamsia seperti penelitian yang dilakukan oleh Naama Steiner (2011) dan Sarka Lisonkova (2013). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Erni di Surakarta (2007) dan Mifbakhudin di Semarang (2014) yang menyatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklamsia. Hasil penelitian di atas berbeda karena pengaruh dari jumlah sampel sedangkan untuk metode penelitian menggunakan kasus kontrol. Pada penelitian yang tidak berhubungan sampel yang diteliti kurang dari 100 sampel.

Pada penelitian yang telah dilakukan di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah didapati bahwa paritas pertama dan lebih dari 4 merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap meningkatnya kejadian pre eklamsia pada ibu.

## **2 Umur**

Hasil analisis antara umur dengan kejadian pre eklamsia diperoleh kelompok kasus umur yang berisiko sebanyak 37 (56,9%) lebih tinggi dibanding dengan kontrol yaitu 22 (33,8%). Hasil uji statistik pada bivariat diperoleh nilai  $P$  value = 0,014 ( $P > 0,05$ ) yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara umur yang berisiko pada kelompok kasus dan kontrol dengan kejadian pre eklamsia, berarti ada pengaruh umur terhadap terjadinya pre eklamsia. Dari nilai  $OR = 2,583$  (95%  $CI : 1,269-5,257$ ) dapat disimpulkan bahwa umur  $< 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun mempunyai risiko 2,583 kali dari pada umur yang tidak berisiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dimana dikatakan prevalensi kejadian pre eklamsia lebih banyak terjadi pada usia dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Usia sangat mempengaruhi kehamilan, dimana usia yang sangat baik untuk hamil berkisar antara 20-35 tahun. Sebaliknya pada wanita usia dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun kurang baik untuk hamil karena kehamilan pada usia ini memiliki risiko untuk terjadinya berbagai komplikasi dalam kehamilan maupun persalinan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh berbagai peneliti seperti Astuti di Surakarta (2013), Lia di Purwakarta (2008), Mifbakhudin di Serang (2014) dan Rozikhan di Kendal (2007) yang menyatakan usia yang berisiko berhubungan dengan terjadinya pre eklamsia, begitu juga hasil penelitian yang dilakukan peneliti luar seperti Xun Li (2016).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah didapati bahwa umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap meningkatnya kejadian pre eklamsia pada ibu.

## **3 Jarak Kehamilan**

Hasil analisis antara jarak kehamilan dengan kejadian pre eklamsia diperoleh kelompok kasus jarak kehamilan berisiko ada 26 (40%) lebih rendah dibanding dengan kelompok kontrol yaitu 33 (50,8%). Hasil uji statistik bivariat diperoleh nilai  $P$  value = 0,291 ( $P > 0,05$ ) yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara jarak kehamilan pada kelompok kasus maupun kontrol terhadap terjadinya pre eklamsia. Pada teori dinyatakan bahwa jarak kehamilan yang pendek merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya pre eklamsia, hal ini tertulis pada buku “ Penyakit-penyakit pada

kehamilan peran seorang internis”. Dimana jarak kehamilan yang pendek dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan berikutnya karena belum pulih secara sempurna kondisi tubuh pada ibu.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Astuti di Surakarta (2013) dengan jumlah responden 40 dengan pendekatan *cross sectional* dan Faizah di Sragen (2011) jumlah sampel 340 dengan pendekatan kasus kontrol, dimana dikatakan adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian pre eklamsia. Perbedaan yang terjadi bisa dikarenakan baiknya pengetahuan ibu-ibu tentang pengaturan jarak kehamilan, dimana pada penelitian di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah didapati bahwa sampel yang lebih banyak ada pada jarak kehamilan yang lebih dari 2 tahun yaitu ada 71 sampel dari total 130 sampel. Hasil penelitian yang didapati di RSUD praya kabupaten Lombok tengah dimana jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun bukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya pre eklamsia pada ibu.

#### **4 Riwayat Pre Eklamsia**

Hasil analisis antara riwayat pre eklamsia dengan kejadian pre eklamsia diperoleh ada 6 (9,2% ) pada kelompok kasus lebih tinggi bila dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 2 (3,1% ). Hasil uji statistik pada bivariat diperoleh nilai P value = 0,274 (  $P > 0,05$  ) yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara riwayat pre eklamsia terhadap kejadian pre eklamsia.

Hasil penelitian untuk riwayat pre eklamsia tidak sama dengan teori dimana dikatakan riwayat pre eklamsia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya pre eklamsia, hal ini dimungkinkan karena ibu hamil dengan pre eklamsia akan memperbesar kemungkinan ibu hamil mengalami pre eklamsia pada kehamilan berikutnya (Laksmi, 2007), namun kenyataannya di RSUD Praya kabupaten Lombok Tengah ibu yang mengalami pre eklamsia justru pada ibu yang tidak ada riwayat pre eklamsia sebelumnya yaitu 59 dari 65 kasus pre eklamsia

Pada penelitian yang sudah dilakukan oleh Astuti di Surakarta (2013), Mifbakhudin di Semarang (2014) dan Rozikhan di Kendal (2007), dimana mereka menyatakan ada hubungan riwayat pre eklamsia dengan kejadian pre eklamsia. Pada penelitian di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah didapati bahwa riwayat pre eklamsia bukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya pre eklamsia pada ibu dimana pre eklamsia lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak mempunyai riwayat pre eklamsia.

#### **5 Pekerjaan**

Hasil analisis antara pekerjaan dengan kejadian pre eklamsia pada kelompok kasus diperoleh 19 (29,2% ) hampir sebanding dengan kelompok kontrol yaitu 18 (27,7% ). Hasil dari uji statistik pada bivariat diperoleh nilai P value = 1 (  $P > 0,05$  ) , ini berarti tidak ada perbedaan bermakna pada kelompok kasus dan kontrol pada variabel pekerjaan dengan kejadian pre eklamsia.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dimana dikatakan pekerjaan berpengaruh terhadap kejadian pre eklamsia karena pada ibu bekerja lebih banyak mengalami ketegangan psikis terkait pekerjaan, ketegangan yang dialami ibu bekerja akan mengganggu sistem hormonal, dimana perubahan hormonal akan menyebabkan Vasokonstriksi. Vasokonstriksi sendiri merupakan salah satu patogenesis terjadinya pre eklamsia. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lia di Purwakarta (2008) yang menyatakan pekerjaan berhubungan dengan kejadian pre eklamsia. Berbeda dengan hasil yang dinyatakan oleh Rozikhan di Tegal (2007) dimana kejadian pre eklamsia ada hubungan yang signifikan pada ibu yang tidak bekerja.



Pada penelitian di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah didapati bahwa pekerjaan bukan merupakan faktor risiko untuk terjadinya pre eklamsia pada ibu.

#### **A. Kesimpulan dan Saran**

- a. Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah sebagai berikut :
1. Paritas pertama dan lebih dari 4 merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian pre eklamsia pada ibu di RSUD Praya kabupaten Lombok Tengah.
  2. Umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian pre eklamsia pada ibu di RSUD Praya kabupaten Lombok Tengah.
  3. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun bukan merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian pre eklamsia pada ibu di RSUD Praya kabupaten Lombok Tengah
  4. Riwayat pre eklamsia bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian pre eklamsia pada ibu di RSUD Praya kabupaten Lombok Tengah Pekerjaan bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian preklamsi .
  5. eklamsia pada ibu di RSUD Praya kabupaten Lombok Tengah Pada penelitian ini berdasarkan hasil dari multivariat didapati bahwa paritas berpengaruh untuk terjadinya pre eklamsia di RSUD Praya kabupaten Lombok Tengah, dimana ibu dengan paritas pertama dan lebih dari 4 akan berpeluang 91,47 kali untuk terjadi pre eklamsia daripada ibu dengan paritas 2-4.

#### **Saran**

6. RSUD Praya kabupaten Lombok Tengah Melakukan pelatihan tentang kegawatdaruratan khususnya dalam penatalaksanaan pre eklamsia dan melakukan penyuluhan kepada masyarakat yang berkunjung di rumah sakit dengan cara menempel banner dan memutar video penyuluhan tentang pre eklamsia di area rumah sakit seperti di ruang tunggu pasien sehingga masyarakat bisa mengetahui dan mengenali secara dini tentang pre eklamsia.
7. Institusi Pendidikan  
Agar meningkatkan mutu pendidikan dan pelatihan kepada mahasiswa sehingga dapat menghasilkan tenaga kesehatan yang handal dalam bidangnya terutama dalam mendeteksi dan menangani masalah pre eklamsia di masyarakat. Sebagai bahan kepustakaan untuk dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya.
8. Peneliti Selanjutnya  
Untuk peneliti selanjutnya sebaiknya menganalisa hubungan faktor-faktor lain yang diduga menyebabkan pre eklamsia dengan menggunakan data primer atau dengan desain penelitian kohort.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Astuti, Sri Lestari, 2013. *Analisis Faktor Risiko yang Terjadinya Pre Eklamsia Berat pada Ibu Hamil Trimester 3 di RSUD dr Moewardi Surakarta*. Jurnal terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 2, No. 2 Hal. 41-155 (November 2013)
- Cunningham (et.al ), 2005. *William Obstetri*. Edisi 21, Jakarta : EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi KEPRI. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau tahun 2015*. Tanjungpinang : 2016
- Erni, 2007. *Pengaruh Paritas terhadap kejadian Pre Eklamsia di RSU dr Moewardi Surakarta*. <http://www.edukia.org>
- Fraser, Diane M, Carmel Lloyd. 2009. *Myles Textbook For Midwives*. Amsterdam: ELSEVIER

- Faizah Betty, 2011. *Hubungan Karakteristik ibu dengan Kejadian Pre-Eklamsia di RSUD YAKSI Sragen*. Jurnal Kebidanan Vol III, No. 1.( Juni )
- Handayani, Faras. 2005. *Aman Hamil di usia Rawan*. [http://72.14.203.104/search?q=cache:DniQEgcuE10J:www.mailarchieve.com/milis-nakita%4news.gramedia-majalah.com/mg02562.html+preeklamsia&hl=en&cd=7&lr=lang\\_id](http://72.14.203.104/search?q=cache:DniQEgcuE10J:www.mailarchieve.com/milis-nakita%4news.gramedia-majalah.com/mg02562.html+preeklamsia&hl=en&cd=7&lr=lang_id), diakses tanggal 12 desember 2015
- Hastono, Sutanto Priyo, 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.,
- Herlina, N. Tutik. 2009. *Hubungan Antara Diabetes Militus dalam Kehamilan dengan Kejadian Pre Eklamsia Berat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Buletin Penelitian, Volume 11, No.4
- Ichtiari, Puji. 2005. *Hamil Sehat Walau Mengidap Penyakit*. . [http://www.tabloid-nikita.com/artikel.php3%3Fedisi%3D06277%26rubrik%3Dkecil+preeklamsia&hl=en&ct=clnk&cd=8&lr=lang\\_id](http://www.tabloid-nikita.com/artikel.php3%3Fedisi%3D06277%26rubrik%3Dkecil+preeklamsia&hl=en&ct=clnk&cd=8&lr=lang_id), diakses tanggal 12 Desember 2015.
- Kementerian Kesehatan, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2012*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laksmi, Purwita W, dan Lucky Aziza Bawazier. 2008. *Penyakit-Penyakit Pada Kehamilan Peran Seorang Internis*. Jakarta : Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Lapau, Buchari. 2015. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lisonkova, Sarka. 2013. *Incidence of Preeclampsia: Risk Factors And Outcomes Associated With Early-Versus Late-Onset Disease*. (<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2013.08.019>)
- Manuaba, I.G. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk panduan Bidan*. Jakarta: EGC
- Mifbakhudin, 2014. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklamsia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*. Diakses tanggal 12 Desember 2015.
- Nawawi, Hilmia. *Kehamilan Ganda dengan Preeklamsia*. <http://72.14.203.104/search?q=cache:XEKCQpprhCAJ:eramuslim.com/ks/ks/57/20147.1.v.html+kehamilan+ganda+dengan+preeklamsia&hl=en&ct=clnk&cd=10&lr=lang.id> diakses tanggal 15 desember 2015
- Notoatmojo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Prawirohardjo, S. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- RSUD Provinsi KEPRI, 2016. *Profil Kesehatan RSUD Provinsi Kepulauan Riau tahun 2015*. Tanjungpinang : 2016
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Ashuan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Rozikhan, 2007. *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Pre Eklamsia Berat di RSUD Dr. Soewondo Tegal*. Tesis Universitas Diponegoro Semarang (<https://core.ac.uk/download/pdf>)
- Saefudin, Abdul Bari. 2002. *Buku acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiohardjo.

- Steiner, Naama, Adi Y Weintraub. 2011. *The Unfavorable Slope from Mild Preeclampsia Trough Severe Preeclampsia, to Eclampsia.* (<http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2011.10.77>)
- Susila, Suyanto. 2015. *Metodologi Penelitian Cross Sectional.* Klaten : BOSSSCRIPT  
[www.un.org/sustainabledevelopment/health](http://www.un.org/sustainabledevelopment/health) ( diunduh : Febuari 2016 )  
[www.who.int/mediacentre/facsheet/fs348/en/maternal.mortality](http://www.who.int/mediacentre/facsheet/fs348/en/maternal.mortality) ( diunduh : Januari 2016 )  
[www.kamusbahasainonesia.org](http://www.kamusbahasainonesia.org) ( diunduh : Maret 2016 )  
[www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa031884#abstract](http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa031884#abstract)
- Xun Li, Hongzhuan Tan. 2016. *Similarites And Differences Between The Risk Factors for Gestational Hypertension And Preeclampsia:A Population Based Cohort Study In South China.* *Pregnancy Hypertension : An International Journal Of Women's Cardiovasculer Health*, Volume 6(1):66-71
- Yulianti, Lia. 2008. *Pre Eklamsia Berat di RSUD Bayu Asih Purwakarta.* Kesmas, Jurnal kesehatan masyarakat Nasional. Volume 3. No. 1.