

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KASUS PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA PRABUMULIH TAHUN 2014

Pujiati^{}, Billy Setianegara^{**}, Imelda GP^{***}*

Alumni STIKES Abdinusa,, **dosen Poltekkes Kemenkes Palembang, *dosen FKM Unsri*

ABSTRAK

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, oedema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Prabumulih tahun 2011 terdapat 54/100.000 kelahiran hidup atau 15 kematian ibu dari 29.486 kelahiran hidup. Dari 15 kematian ibu, terdapat 3 orang yang mengalami preeklampsia. Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih 2013, sebanyak 455 kasus dari 1079 persalinan yaitu sekitar (42,47%). Mengingat masih tingginya angka kematian bayi dan ibu maternal di Indonesia maka diperlukan kajian dan evaluasi bagaimana dan kenapa ini terjadi di berbagai Rumah Sakit Daerah. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus preeklampsia pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih tahun 2014 serta berapa resiko terjadinya preeklampsia berdasarkan umur, pendidikan, paritas, status gizi dan usia kehamilan.

Penelitian ini merupakan survey analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin dengan preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2014 sedangkan sampel berjumlah 94 orang berdasarkan rumus proporsi 1 sampel dan sampel diambil secara insidental. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik chi-square, dengan α 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan adanya kecenderungan terjadinya kasus preeklampsia berat (P value = 0.001) dan terdapat hubungan yang signifikan antara umur (P value= 0.037; OR=2.812), pendidikan (P value= 0.021; OR=3.781), paritas (P value= 0.026; OR=3.167), status gizi (P value = 0.030; OR=3.000) dan usia kehamilan (P value= 0.010) dengan kasus preeklampsia dikalangan ibu yang bersalin di RSUD Prabumulih. Sehingga disarankan agar sebaiknya wanita menikah dan melahirkan pada usia 20-35 tahun, meningkatkan pendidikan ibu melalui paket A, B, C, mengendalikan kelahiran melalui keluarga berencana, memperbaiki status gizi dan meningkatkan frekuensi kunjungan kehamilan.

Daftar Pustaka : 27 (2002-2012)

Kata Kunci : Preeklampsia, Umur, Pendidikan, Paritas, Status Gizi, Usia Kehamilan.

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan angka total kematian ibu di dunia pada tahun 2005 mencapai 530.000 meninggal dunia akibat masalah persalinan, Sedangkan kematian perinatal sebanyak 100.000 orang setiap tahun. Penyebab utama kematian maternal adalah pendarahan, gestosis, infeksi dan kematian perinatal adalah asfiksia, trauma persalinan, infeksi dan prematuritas (Manuaba, 2007).

Kematian maternal ialah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan, sebab-sebab ini dapat dibagi dalam 2 golongan, yakni yang langsung disebabkan oleh komplikasi-komplikasi kehamilan, persalinan,

dan nifas, dan sebab-sebab yang lain seperti penyakit jantung, kanker dan sebagainya (Wiknjosastro, 2009).

Berdasarkan Rencana Strategik Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010 di dalam Saifudin (2008), disebutkan bahwa dalam konteks Rencana Pembangunan Menuju Indonesia Sehat 2010 salah satu sasaran yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah menurunkan Angka Kematian Maternal menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Nasional menjadi 16 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut data Dinas Kesehatan Kota Prabumulih menyebutkan bahwa AKI pada tahun 2011 sebesar 54 per 100.000 kelahiran hidup atau 15 kematian ibu dari 29.486 kelahiran hidup dari 15 kematian ibu, terdapat 3 orang yang mengalami preeklampsia. Pada tahun

2012 kasus *preeklampsia* pada ibu bersalin sebanyak 37 (1,70%), dari 2.181 persalinan dan pada tahun 2013 kasus *preeklampsia* pada ibu bersalin sebanyak 113 (3,39%), dari 3.238 persalinan (Profil Dinas Kesehatan, 2013).

Preeklampsia adalah timbulnya *hipertensi* disertai *proteinuria* dan *oedema* akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. *Preeklampsia* terbagi 2 yaitu *preeklampsiaringan* dan *preeklampsia* berat dimana *preeklampsia* berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya *hipertensi* 160/110 mmHg atau lebih disertai *proteinuria* dan *oedema* pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Sujatini, 2009). Menurut Wiknjosastro (2009), faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus *preeklampsia* berat antara lain umur, paritas, pendidikan, usia kehamilan, riwayat penyakit, pemeriksaan kehamilan, dan *distensi rahim* yang berlebihan.

Menurut penelitian Surnani (2009), di Rumah Sakit Umum Dr. Moehammad Hoesin Palembang menyatakan bahwa adanya hubungan antara umur dengan kejadian *preeklampsia*, karena umur ibu > 35 tahun mempunyai resiko tinggi adalah sebesar 66 responden (72,5%) dari 173 responden, lebih besar bila dibandingkan dengan umur yang beresiko rendah (umur 20-35 tahun) adalah sebesar 41 responden (50,0%) dari 173 responden. Untuk *preeklampsia* pada kategori pendidikan ibu rendah < SMA adalah sebesar 66 responden (68,8%) dari 173 responden, lebih besar dibandingkan ibu dengan kategori pendidikan tinggi (\geq SMA) adalah sebesar 41 responden (53,2%) dari 173 responden, sedangkan kejadian *preeklampsia* pada kategori paritas > 3 orang sebanyak 132 responden (78,6%) dari 173 responden, lebih besar dibandingkan ibu dengan paritas resiko rendah (\leq 3 orang) adalah sebesar 14 responden (37,8%) dari 173 responden.

Dari data catatan *medical record* Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih, didapatkan jumlah ibu bersalin dengan kasus *preeklampsia* untuk tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Dimana kasus ibu bersalin dengan *preeklampsia* pada tahun 2011 sebanyak 379 (40,79%) dari 929 seluruh kejadian ibu bersalin, pada tahun 2012 kejadian ibu bersalin dengan *preeklampsia* sebanyak 441 (41,68%) dari 1058 seluruh kejadian ibu bersalin dan pada tahun 2013 kejadian ibu bersalin dengan *preeklampsia* sebanyak 455 (42,47%) dari 1079 seluruh kejadian ibu bersalin (*Medical Record* RSUD Kota Prabumulih, 2013).

Kasus *preeklampsia* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih terjadi peningkatan dari tahun 2011-2013 yakni kejadian ibu bersalin dengan *preeklampsia* pada tahun 2011 sebanyak 379, tahun 2012 sebanyak 441 dan pada tahun 2013 sebanyak 455. Peningkatan kasus *preeklampsia* ini akan meningkatkan resiko angka kematian maternal,

sehingga dengan demikian perlu diketahui faktor apa saja yang berhubungan dengan *preeklampsia*.

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui kecenderungan kejadian kasus *preeklampsia* dan faktor-faktor (umur, pendidikan, status gizi, paritas dan umur kehamilan) yang berhubungan dengan kasus *preeklampsia* pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih tahun 2014.

Manfaat Penelitian

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan evaluasi kejadian kasus *preeklampsia* di RSUD Prabumulih.
2. Penelitian ini dapat dijadikan informasi dan antisipasi bagi masyarakat dan petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan pada ibu bersalin dengan *preeklampsia* sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dengan cara deteksi dini ibu hamil dengan *preeklampsia* yang merupakan kehamilan dengan resiko tinggi.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yakni variabel dependen (*preeklampsia*) dan variabel independen (umur, pendidikan, paritas, status gizi dan usia kehamilan) dikumpulkan secara bersamaan.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Instalasi Rawat Inap Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih tahun 2014. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2014.

Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan *preeklampsia* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih. Berdasarkan data yang lalu kasus *preeklampsia* tahun 2013 sebanyak 455 dari 1079 ibu hamil yang datang memeriksakan diri maka proporsi dari *preeklampsia* pada ibu hamil adalah 42,47% (Laporan Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih, 2013)

Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 94, dikembangkan berdasarkan rumus :

$$n = \frac{Z\alpha^2 P(1-P)}{d^2}$$

dimana n= jlh sampel, $Z\alpha^2=1.96$, $P=0.4247$ dan $d=0.01$

Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner yaitu suatu cara pengumpulan data dengan observasi, pemeriksaan dan wawancara reponden yakni kasus *preeklampsia*, umur, pendidikan, paritas, status gizi

dan usia kehamilan di Instalasi rawat inap Kebidanan RSUD kota Prabumulih. Semua data ini disusun menjadi data 2 kategori dengan skala nominal.

Analisa data

Analisa data dilakukan secara univariat menggunakan metode chi square test demikian juga analisa bivariat menggunakan metode chi square bivariat. Hasil analisa dibaca dengan alpha 0.05.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Kasus Preeklampsia

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi menurut kejadian kasus preeklampsia diketahui bahwa responden yang disertai *preeklampsia* berat memiliki proporsi lebih besar yaitu 63 orang (67,0%) dibanding responden yang *preeklampsia* ringan yaitu 31 orang (33,0%). Setelah di analisa dengan uji *chi-square* univariat diperoleh *p value* 0,001 sehingga disimpulkan ada kecendrungan responden mengidap *preeklampsia* berat.

Analisis Bivariat

Hubungan antara Umur responden dengan Kasus Preeklampsia

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi umur ibu menurut kasus preeklampsia diketahui bahwa dari 58 responden (61.7%) umur resiko tinggi ada 44 responden (46.8%) mengalami preeklampsia berat dan ada 14 responden (14.9%) mengalami preeklampsia ringan sedangkan dari 36 responden (38.3%) umur resiko rendah ada 19 responden (20.2%) mengalami preeklampsia berat dan ada 17 responden (18.1%) mengalami preeklampsia ringan.

Berdasarkan uji statistic *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,037 yang berarti ada hubungan antara umur responden dengan kasus *preeklampsia*. Dengan OR : 2,812 artinya umur resiko tinggi dibanding resiko rendah 2,812 kali lipat untuk menjadi *preeklampsia* berat.

Hubungan antara Pendidikan responden dengan Kasus Preeklampsia

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pendidikan ibu menurut kasus preeklampsia dapat diketahui bahwa dari 75 responden (79.8%) berpendidikan rendah ada 55 responden (58.5%) mengalami preeklampsia berat dan ada 20 responden (21.3%) mengalami preeklampsia ringan sedangkan dari 19 responden (20.2%) dengan pendidikan tinggi, ada 8 responden (8.5%) mengalami preeklampsia berat dan ada 11 responden (11.7%) mengalami preeklampsia ringan.

Dari hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,021 yang berarti ada hubungan yang bermakna

antara pendidikan responden dengan kasus *preeklampsia*. Dengan OR: 3,781 artinya pendidikan rendah dibanding pendidikan tinggi 3,781 kali untuk menjadi *preeklampsia* berat.

Hubungan antara Paritas responden dengan Kasus Preeklampsia

Berdasarkan tabel frekuensi distribusi paritas ibu menurut kasus preeklampsia diketahui bahwa dari 67 (71.3%) ibu dengan paritas tinggi, ada 50 orang (53,2%) mengalami preeklampsia berat dan hanya 17 orang (18.1%) mengalami preeklampsia ringan dari 27 ibu (28.7%) dengan paritas rendah hanya ada 13 ibu (13.8%) mengalami preeklampsia berat dan ada 14 ibu (14.9%) mengalami preeklampsia ringan.

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,026 yang berarti ada hubungan antara paritas ibu dengan *preeklampsia*. Dengan OR : 3,167 artinya paritas tinggi dibanding paritas rendah 3,167 kali untuk menjadi *preeklampsia* berat.

Hubungan antara Status Gizi Ibu dengan Kasus Preeklampsia

Berdasarkan tabel frekuensi distribusi status gizi menurut kasus preeklampsia, dari 64 responden (68.1%) dengan gizi buruk ada 48 responden (51.1%) mengalami preeklampsia berat dan ada 16 responden (17 %) mengalami preeklampsia ringan, sedangkan dari 30 responden (31.9%) dengan gizi baik ada 15 responden (16%) mengalami preeklampsia berat dan 15 responden (16%) mengalami preeklampsia ringan. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,030 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara status gizi responden dengan kasus *preeklampsia*. Dengan OR : 3,000 artinya status gizi buruk dibanding status gizi baik 3,000 kali untuk menjadi *preeklampsia* berat.

Hubungan antara Usia Kehamilan responden dengan Kasus Preeklampsia

Berdasarkan tabel frekuensi usia hamil responden menurut kasus preeklampsia, diketahui bahwa dari 90 responden dengan hamil tua (95.7%) ada 63 responden (67%) mengalami preeklampsia berat dan ada 27 responden (28.7%) mengalami preeklampsia ringan, sedangkan dari 4 responden (4.3%) dengan usia hamil muda semuanya hanya mengalami preeklampsia ringan.

Dari hasil uji statistic *fisher's exact test* diperoleh *p value* 0,010 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan responden dengan kasus *preeklampsia*.

PEMBAHASAN

Kejadian kasus preeklampsia dikalangan responden bersalin di RSUD Prabumulih

Pada penelitian ini masih ditemukan adanya kecenderungan timbulnya preeklampsia berat dikalangan responden di unit kebidanan RSUD

Prabumulih ($P=0.001$). Hal ini menandakan bahwa preeklampsia masih merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian karena mungkin dapat menyumbang tingginya angka kematian ibu maternal, khususnya di wilayah Kota Prabumulih.

Hubungan antara Umur responden dengan Kasus *Preeklampsia*

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh p value 0,037 ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur responden dengan kasus *preeklampsia*, OR : 2,812 artinya umur resiko tinggi dibanding resiko rendah 2,812 kali lipat untuk menjadi *preeklampsia* berat.

Umur dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah < 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kehamilan maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia diatas > 35 tahun (Wiknjosastro, 2009).

Seorang wanita yang berumur dibawah 20 tahun memiliki fungsi reproduksi yang belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal. Secara fisik wanita tua akan mengalami kemunduran diantaranya berupa degeneratif jaringan, hilang kemampuan sel untuk membelah, turunnya fungsi efisien, toleransi obat dan *homeostasis* (Sudoyo dkk, 2009).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Surnani (2009), di Rumah Sakit Umum Pusat Palembang berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh p value 0,004, sehingga ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian *preeklampsia* berat di Rumah Sakit Umum Pusat Palembang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rozikhan (2007), di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh p value 0,047, sehingga ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian *preeklampsia* berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal.

Berdasarkan teori dan penelitian yang ada penulis berpendapat umur sangat mempengaruhi kasus *preeklampsia* karena umur yang beresiko tinggi (< 20 tahun atau > 35 tahun), karena dengan umur < 20 tahun memiliki fungsi reproduksi yang belum berkembang dengan sempurna, sedangkan umur > 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal. Dengan demikian untuk mengurangi *preeklampsia* Sebaiknya umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah umur 20-35 tahun, jika ibu yang berumur resiko maka sebaiknya menggunakan kontrasepsi.

Hubungan antara Pendidikan responden dengan Kasus *Preeklampsia*

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh p value 0,021 ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan responden dengan kasus *preeklampsia*. OR : 3,781 artinya pendidikan rendah dibanding pendidikan tinggi 3,781 kali untuk menjadi *preeklampsia* berat.

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Berdasarkan pernyataan tersebut baiknya ibu hamil menunjukkan rasa keingintahuan yang tinggi sebagai responden terhadap suatu kasus. Keingintahuan bukan merupakan faktor utama yang berpengaruh pada tingkat pengetahuan seseorang, tetapi masih ada faktor lain, yaitu: tingkat pendidikan, pengalaman, informasi, budaya dan sosial ekonomi.

Menurut Manuaba (2010), pengetahuan ibu hamil tentang *preeklampsia* dan eklampsia sangatlah penting karena hampir 50% kematian ibu dan janin disebabkan karena *preeklampsia* dan eklampsia. Sehingga merupakan hal penting bagi ibu hamil untuk mengetahui tentang *preeklampsia* dan eklampsia sedini mungkin. Semakin sering ibu hamil memeriksakan kehamilannya akan semakin mudah menemukan adanya gangguan dalam kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Surnani (2009), hasil uji *Chi-Square* diperoleh p value 0,044, sehingga ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *preeklampsia* berat di Rumah Sakit Umum Pusat Palembang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rozikhan (2007), hasil uji statistik *chi-square* diperoleh p value 0,010, sehingga ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *preeklampsia* berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal.

Berdasarkan teori dan penelitian yang ada penulis berpendapat pendidikan rendah sangat mempengaruhi kasus *preeklampsia* karena pendidikan dapat mengembangkan kemampuan dan cara berfikir seseorang, dengan demikian untuk mengurangi kasus *preeklampsia* maka ibu hendaknya meningkatkan formal pendidikannya dengan cara kejar program paket A, B, C dan belajar agar dapat memudahkan ibu untuk menyerap informasi yang disampaikan khususnya tentang *preeklampsia*.

Hubungan antara Paritas responden dengan kasus *Preeklampsia*

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,026, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas responden dengan kasus *preeklampsia*. OR : 3,167 artinya paritas tinggi dibanding paritas rendah 3,167 kali untuk menjadi *preeklampsia* berat.

Preeklampsia lebih tinggi terjadi pada *primigravida* dibandingkan dengan *multipara*. Resiko *preeklampsia/eklampsia* pada *primigravida* dapat terjadi 6 sampai 8 kali dibanding *multipara* (Chapman, 2006).

Preeklampsia/eklampsia lebih sering terjadi pada usia muda dan nullipara diduga karena adanya suatu mekanisme *immunologi*, hal ini dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan "*blocking antibodies*" terhadap antigen tidak sempurna dan semakin sempurna pada kehamilan berikutnya. Selain itu pada kehamilan pertama terjadi pembentukan "*Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)*" yang berperan penting dalam modulasi respon imun, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta yang selanjutnya akan menimbulkan terjadinya *preeklampsia*. Persalinan yang berulang-ulang juga akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan karena, dinding rahim pada *multipara* lebih lemah bila dibanding dengan dinding rahim pada *primipara*. Hal tersebut terjadi karena pada *multipara* lebih sering terjadi robekan dinding rahim dibandingkan pada *primipara* (Sudiyana, 2003).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Surnani (2009), hasil uji *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,001, sehingga ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian *preeklampsia* berat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2005), menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan angka kejadian *preeklampsia* dimana diperoleh *p value* 0,002.

Berdasarkan teori dan penelitian yang ada penulis berpendapat paritas tinggi sangat mempengaruhi kasus *preeklampsia* karena paritas tinggi (jika jumlah anak > 3 orang) mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan karena, dinding rahim pada *multipara* lebih lemah dibandingkan dengan dinding rahim pada *primipara*. Oleh karena itu untuk mengurangi dan menurunkan kasus *preeklampsia* ibu dengan paritas tinggi (jika jumlah anak > 3 orang) sebaiknya menggunakan kontrasepsi.

Hubungan antara Status Gizi responden dengan Kasus Preeklampsia

Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p value* 0,030, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi responden dengan kasus *preeklampsia*. Dengan OR : 3,000 artinya status gizi buruk dibanding status gizi baik 3,000 kali untuk menjadi *preeklampsia* berat.

Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Cara yang

dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT) dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan kuadrat (Sulistyawati Ari, 2011).

Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung, sehingga dapat menyebabkan terjadinya *preeklampsia* (Sulistyawati Ari, 2011).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2010), di Rumah Sakit Dr. H Soewondo Kendal diperoleh hasil uji *kai kuadrat* diperoleh bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara ibu yang obesitas dengan terjadinya *preeklampsia* berat (*p* = 0,59). Tetapi hasil OR = 1,55 dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami obesitas mempunyai risiko 1,55 kali untuk terjadi *preeklampsia* berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil yang tidak mengalami obesitas.

Berdasarkan teori dan penelitian yang ada penulis berpendapat status gizi buruk sangat mempengaruhi kasus *preeklampsia* karena, status gizi

Ibu berpengaruh pada janin serta dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan ibu dengan status gizi lebih makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung, sehingga dapat menyebabkan terjadinya *preeklampsia*, oleh karena itu untuk mengurangi kasus *preeklampsia* hendaknya ibu untuk memperbaiki gizi ibu hamil dengan cara makan menu gizi seimbang dan teratur selama kehamilan.

Hubungan antara Usia Kehamilan responden dengan Kasus Preeklampsia

Hasil uji statistik *fisher's exact test* diperoleh *p value* 0,010, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan responden dengan kasus *preeklampsia*.

Pada usia kehamilan satu sampai tiga bulan, ibu hamil sering merasa mual yang kadang disertai muntah-muntah. Sebenarnya hal itu merupakan gejala yang wajar saja. Namun jika keadaan seperti itu berlanjut terus sampai kondisi ibu lemah, maka keadaan seperti itu masuk dalam kondisi bahaya. Ibu harus segera meminta pertolongan dokter. Begitupun jika tangan dan wajah membengkak yang disertai kejang. Besar kemungkinan ibu sedang keracunan kehamilan (*preeklampsia*). Karena bengkak yang wajar hanya sedikit menyerang kaki atau tungkai bawah. Itupun terlihat pada usia kehamilan 6 bulan ke atas. Risiko terbesar keadaan ini adalah meninggalnya ibu serta janinnya (Sarwono P, 2012).

Menurut penelitian Puspitasari, A.A (2008) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *preeklampsia* pada ibu hamil di RSUP Dokter Kariadi Semarang Tahun 2007 didapatkan bahwa

hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia mempunyai hubungan yang signifikan dengan nilai *p value* 0,002.

Berdasarkan teori dan penelitian yang ada penulis berpendapat usia kehamilan tua sangat mempengaruhi kasus *preeklampsia* karena makin tua makin berat *preeklampsia*, oleh karena itu untuk mengurangi kasus *preeklampsia* dengan cara meningkatkan kunjungan kehamilan lebih sering bila makin besar kehamilan minimal 12 kali kunjungan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih pada bulan juni adalah sebagai berikut :

1. Ada kecenderungan terjadinya kasus *preeklampsia* berat dikalangan responden ibu bersalin di Rumah Sakit Umum daerah prabumulih ($P=0.001$)
2. Ada hubungan yang bermakna antara umur responden ($P=0.037, OR=2.812$), Pendidikan formal ($P=0.021, OR=3.781$), Paritas ($P=0.026, OR=3.167$), status gizi ($P=0.030, OR=3.000$) dan usia kehamilan ($P=0.01$) dengan kasus *preeklampsia*.

Saran

Untuk mengurangi resiko timbulnya *preeklampsia* disarankan agar ibu hamil dan bersalin pada usia 20-35 tahun, meningkatkan taraf pendidikan formal, memperbaiki status gizi, mengikuti program KB dan antenatal care yang teratur.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, dkk. (2005). *Faktor Resiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Bersalin di Instalasi Rawat Inap Ibu Rumah Sakit Umum Dr Moehamad Hoesin Palembang tahun 2005*. : Poltekkes Depkes Palembang.
- Chapman, Vikcy. (2006). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta : EGC
- Cunningham, Mac Donal, Gant. (2002). *William Obstetri*. Jakarta : Trans Info Media.
- Dinas Kota Prabumulih. 2013. *Profil Seksi Ibu / KB Dinas Kesehatan*. Prabumulih
- Hastono, PS. 2009. *Analisis Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Jakarta.
- Manuaba, (2007). *Panduan Diskusi Obstetri*

& Ginekologi. Jakarta : EGC.

- , (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC.
- Mansjoer, Arif (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih (RSUD) Tahun 2013.
- Puspitasari, A.A. 2008. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUP Dokter Kariadi Semarang Tahun 2007*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang, Jawa Tengah.
- Putri, dkk. (2005). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia di Instalasi Rawat Inap Kebidanan dan Penyakit Kandungan Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2005*. Palembang : Poltekkes Depkes Palembang.
- Rayburn, F, William. (2001). *Obstetri*. Edisi ke 2.
- Saifuddin, AB. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, P. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Edisi ke 2
- Sudhabrata, K. (2006) *Profil Penderita Preeklampsia- eklampsia di Rumah Sakit Umum Tarakan Kalimantan Timur*. At (<http://www.tempo.co.id>, diakses 23 mei 2010).
- Sudinaya, Y. (2003). *Insiden Preeklampsia- eklampsia di Rumah Sakit Umum Tarakan Kalimantan Timur tahun 2000*. Dermin Dunia Kedokteran, diakses 23 mei 2010.
- Sujiyatini. (2009). *Asuhan Patologi*

- Kebidanan*.Jogjakarta : Nuha Medika.
- Sulistiyawati, A. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Surnani. (2009). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Dr. Moehammad Hoesin Palembang Tahun 2009*. Palembang : Akademi Kebidanan Persada Palembang
- Stoppart.(2009). *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*.Jakarta : Trans Info Media.
- Trijatmo, AB. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Varney.(2004). *Ilmu Kebidanan*.Ed. 3, Bandung.