



## FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL (STUDI KASUS DI RSUD KABUPATEN BREBES TAHUN 2014)

Nuning Saraswati<sup>✉</sup>, Mardiana

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima Januari 2015  
Disetujui Januari 2015  
Dipublikasikan April 2016

*Keywords:*

*Risk factors; Preeclampsia; Pregnant women*

### Abstrak

Kejadian preeklampsia di Kabupaten Brebes meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011 sebanyak 215 kasus (1.547 persalinan), tahun 2012 sebanyak 170 kasus (1.957 persalinan), tahun 2013 sebanyak 225 kasus (1.811 persalinan) dan tahun 2014 sampai dengan bulan September sebanyak 180 kasus (1.316 persalinan). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Brebes tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *case control*. Sampel sejumlah 145 orang untuk masing-masing kelompok kasus dan kontrol yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square* dengan derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) = 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia adalah umur ( $p$  value = 0,0001; OR = 15,731), status gravida ( $p$  value = 0,009; OR = 2,173), riwayat keturunan ( $p$  value = 0,033; OR = 2,618), pemeriksaan *antenatal* ( $p$  value = 0,0001; OR = 17,111), riwayat preeklampsia ( $p$  value = 0,0001; OR = 20,529), riwayat hipertensi ( $p$  value = 0,0001; OR = 6,026). Variabel yang tidak berhubungan adalah jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, riwayat diabetes mellitus, dan riwayat kehamilan ganda.

### Abstract

*The incidence of preeclampsia in Brebes District was increasing from year to year. In 2011 there were 215 cases (1,547 births), in 2012 there were 170 cases (1,957 births), in 2013 there were 225 cases (1,811 births) and until September 2014 there were 180 cases (2,316 births). The purpose of this research was to determine the risk factors associated with the incidence of preeclampsia in pregnant women from Brebes district hospital in 2014. This research was an analytical survey with case control approach. The total sample was 145 people for each case and control group which was taken with simple random sampling technique. The data was analyzed using chi-square test with  $\alpha = 0,05$ . The results of this research showed that the risk factors associated with the incidence of preeclampsia was age ( $p$  value = 0,0001; OR = 15,731), gravida status ( $p$  value = 0,009; OR = 2,173), heredity profile ( $p$  value = 0,033; OR = 2,618), antenatal examination ( $p$  value = 0,0001; OR = 17,111), history of preeclampsia ( $p$  value = 0,0001; OR = 20,529), history of hypertension ( $p$  value = 0,0001; OR = 6,026). The variables that were not related was the type of work, level of education, history of diabetes mellitus, and history of multiple pregnancy.*

© 2016 Universitas Negeri Semarang

<sup>✉</sup> Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes  
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229  
E-mail: nuningsaraswati@yahoo.co.id

## PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah hipertensi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam (Nugroho, 2012: 1). Pada kondisi berat preeklampsia dapat menjadi eklampsia dengan penambahan gejala kejang-kejang (Angsar, 2009: 532). Preeklampsia merupakan penyebab ke-2 kematian ibu di dunia setelah pendarahan (Saifuddin, 2009: 54). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2008, angka kejadian preeklampsia di seluruh dunia berkisar 0,51%-38,4%. Di negara maju, angka kejadian preeklampsia berkisar 5%-6%, frekuensi preeklampsia untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhi. Di Indonesia frekuensi kejadian preeklampsia sekitar 3-10%, sedangkan di Amerika Serikat dilaporkan bahwa kejadian preeklampsia sebanyak 5%. Di Indonesia, preeklampsia merupakan penyebab kematian ibu yang tinggi disamping pendarahan dan infeksi, yaitu perdarahan mencapai 28%, preeklampsia sebesar 24%, infeksi sebesar 11%, komplikasi *peuperium* sebesar 8%, partus lama sebesar 5%, dan abortus sebanyak 5% (Depkes RI, 2012).

Prevalensi kasus preeklampsia di Jawa Tengah mengalami peningkatan setiap tahunnya, dari tahun 2008 sebesar 1,87%, tahun 2009 sebesar 2,02%, tahun 2010 sebesar 3,30%, dan pada tahun 2011 sebesar 3,41% (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2012). Di Jawa Tengah preeklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu dengan presentase sebesar 23,9% kemudian di ikuti dengan pendarahan sebesar 17,22% dan infeksi sebesar 4,04% (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2013, sebesar 33% preeklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu se-kabupaten Brebes. Proporsi kematian ibu berdasarkan sebab kematian tahun 2013 yaitu preeklampsia sebesar 33%, kemudian di ikuti dengan pendarahan sebesar 23%, *Decomp Cordis* sebesar 19%, meningitis sebesar 7%, oedem paru sebesar 5%, infeksi sebesar 3%, gagal ginjal 3%, kehamilan etopik 3%, dehidrasi (hiperemesis) 2%, asbes hepar 2%, dan lain-lain sebesar 2% (Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2013).

RSUD kabupaten Brebes merupakan rumah sakit rujukan bagi bidan atau klinik di wilayah kabupaten Brebes sehingga RSUD kabupaten Brebes sebagai pusat rujukan Pelayanan *Obstetric Neonatal Emergency Komprehensif* (PONEK) di Kabupaten Brebes. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Kabupaten Brebes kejadian preeklampsia pada tahun 2011 sebanyak 215 kasus (1.547 persalinan), tahun 2012 sebanyak 170 kasus (1.957 persalinan), tahun 2013 sebanyak 225 kasus (1.811 persalinan) dan tahun 2014 sampai dengan bulan September sebanyak 180 kasus (1.316 persalinan).

Penyebab pasti preeklampsia masih belum diketahui secara pasti, sehingga preeklampsia disebut sebagai "*the disease of theories*". Menurut Angsar (2009: 532) beberapa faktor risiko terjadinya preeklampsia meliputi: primagravida, primipaternitas, hiperplasentosis (mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes mellitus, bayi besar), riwayat keluarga pernah preeklampsia/eklamptia, penyakit-penyakit ginjal yang sudah ada sebelum hamil sedangkan menurut Norwitz dan Schorge (2008: 88) meliputi: nuliparitas, ras,

riwayat preeklampsia sebelumnya, umur ibu yang ekstrim (<20 atau >35 tahun), riwayat preeklampsia dalam keluarga, kehamilan kembar, hipertensi kronik, penyakit ginjal kronik.

Gambaran klinik preeklampsia mulai dengan kenaikan berat badan diikuti edema kaki atau tangan, kenaikan tekanan darah, dan terakhir terjadi proteinuria. Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama. Oleh karena itu, pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan hamil yang teratur dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah, dan pemeriksaan urin untuk menentukan proteinuria. Kejadian preeklampsia dapat dicegah dengan memberikan nasehat tentang diet makanan, cukup istirahat dan pengawasan antenatal (Manuaba, 2010).

Berdasarkan *National Institute for Health and Clinical Excellence* (2010) gangguan hipertensi pada kehamilan membawa dampak bagi bayi. Di Inggris dilaporkan kematian perinatal yaitu 1 dari 20 kelahiran bayi mengalami bayi lahir mati tanpa kelainan kongenital yang terjadi pada wanita dengan preeklampsia. Kelahiran prematur juga terjadi pada ibu hamil dengan preeklampsia yaitu 1 dari 250 wanita pada kehamilan pertama mereka akan melahirkan sebelum 34 minggu, dan 14-19 % pada wanita dengan preeklampsia mengalami bayi berat lahir rendah (BBLR).

Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes untuk mengurangi angka kejadian preeklampsia yang dapat menyebabkan kematian ibu yaitu dengan pembentukan *Maternal and Child Health Crisis Center* (MCH CC) atas

keputusan bupati Brebes nomor 440/667 tahun 2013. MCH CC mendorong agar setiap desa memiliki peraturan desa (Perdes) kesehatan ibu dan anak sebagai bentuk pemberdayaan masyarakat, termasuk penguatan fungsi PKD. Sementara upaya yang telah dilakukan RSUD Kabupaten Brebes untuk mengurangi jumlah kasus preeklampsia yaitu upaya peningkatan fasilitas ruangan dan alat kesehatan di unit maternal risiko tinggi agar dapat meningkatkan pelayanan maternal sehingga dapat mengurangi angka kejadian preeklampsia, rumah sakit juga melayani pemeriksaan antenatal yang dilayani oleh bidan dan dokter spesialis kebidanan dan kandungan, serta pelaksanaan home visite yang dilakukan pada ibu hamil yang tidak datang kontrol sesuai dengan anjuran terutama pada kehamilan risiko tinggi.

Berdasarkan latar belakang di atas, menjadikan alasan bagi penulis untuk meneliti faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Brebes.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah kasus kontrol (*case control*) yaitu penelitian epidemiologi analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. Desain penelitian kasus kontrol digunakan untuk meneliti berapa besarnya peran faktor risiko dalam penyakit (Sudigdo Sastroasmoro, 2011).

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang menderita preeklampsia yang tercatat dalam catatan medik di RSUD Kabupaten Brebes periode

1 Januari – 30 September 2014 yaitu sebanyak 145 kasus. Sedangkan sampel kontrol dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang tidak menderita preeklampsia yang tercatat dalam data catatan medik di RSUD Kabupaten Brebes periode 1 Januari – 30 September 2014 yaitu sebanyak 145 kontrol. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji statistik yang digunakan adalah *chi square* ( $\alpha=0,05$ ).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah

*Simple Random Sampling*, dimana setiap sampel dari sejumlah populasi sampel yang mungkin mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih (Lemeshow *et al*, 1997: 102). Hal ini dimaksudkan agar setiap individu pada populasi kasus maupun populasi kontrol mendapatkan peluang yang sama sebagai sampel penelitian, sehingga hasil yang didapatkan dapat mewakili keseluruhan populasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu hamil

No.	Variabel	Kejadian Preeklampsia				Total		<i>p. value</i>
		Kasus		Kontrol		n	%	
		n	%	n	%			
1.	<b>Umur</b>							
	Berisiko	102	84,29	19	15,71	121	100	0,0001
	Tidak Berisiko	43	25,44	126	74,56	169	100	
2.	<b>Status Gravida</b>							
	Berisiko	39	65,00	21	35,00	60	100	0,009
	Tidak Berisiko	106	46,10	124	53,90	230	100	
3.	<b>Riwayat Keturunan</b>							
	Berisiko	17	70,83	7	29,17	24	100	0,033
	Tidak Berisiko	128	48,12	138	51,88	266	100	
4.	<b>Pemeriksaan Antenatal</b>							
	Berisiko	91	87,50	13	12,50	104	100	0,0001
	Tidak Berisiko	54	29,03	132	70,97	186	100	
5.	<b>Riwayat Preeklampsia</b>							
	Berisiko	91	89,21	11	10,79	102	100	0,0001
	Tidak Berisiko	54	28,72	134	71,28	188	100	
6.	<b>Riwayat Hipertensi</b>							
	Berisiko	105	70,47	44	29,53	149	100	0,0001
	Tidak Berisiko	40	28,37	101	71,63	141	100	
7.	<b>Jenis Pekerjaan</b>							
	Berisiko	86	52,77	77	47,23	163	100	0,287
	Tidak Berisiko	59	46,46	68	53,54	127	100	
8.	<b>Tingkat Pendidikan</b>							
	Berisiko	56	57,14	42	42,86	98	100	0,082
	Tidak Berisiko	89	46,36	103	53,64	192	100	
9.	<b>Riwayat Diabetes Mellitus</b>							
	Berisiko	12	63,16	7	36,84	19	100	0,235

Tidak Berisiko	133	49,07	138	50,93	271	100	
<b>10 Riwayat Kehamilan Ganda</b>							
Berisiko	8	57,14	6	42,86	14	100	
Tidak Berisiko	137	49,64	139	50,36	276	100	0,584

#### Hubungan Umur dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* yang di peroleh *p value* = 0,0001 dimana nilai *p* lebih kecil dari 0,05 ( $0,0001 < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan nilai OR = 15,731 artinya bahwa responden yang berumur <20 dan >35 tahun mempunyai risiko 15,731 mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang berumur 20 – 35 tahun. Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuril dkk (2012), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia dengan nilai *p value* = 0,020 (<0,05) dan OR =2,71.

Hasil penelitian ini membuktikan teori Norwitz (2008) yang menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Kehamilan pada umur ibu yang ekstrem (<20 dan >35 tahun) merupakan kehamilan berisiko tinggi yang dapat menyebabkan komplikasi dalam kehamilan. Hasil penelitian ini juga membuktikan teori Nugroho (2012) yang menyatakan bahwa komplikasi utama kehamilan dibawah umur <20 dan >35 tahun ini yakni terjadinya preeklampsia. Ibu mengalami hipertensi disertai kaki bengkak dan ditemukan protein pada air seni.

#### Hubungan Status Gravida dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* yang di peroleh *p value* = 0,009 dimana nilai *p* lebih kecil dari 0,05 ( $0,009 < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan nilai OR = 2,173 artinya bahwa responden yang primigravida mempunyai risiko 2,173 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang multigravida.

Hasil penelitian ini membuktikan teori Angsar (2009) yaitu teori imunologik antara ibu dan janin yang menyatakan bahwa primigravida mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia) jika dibandingkan dengan multigravida. Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gafur dkk (2011), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia dengan nilai *p value* = 0,010 (<0,05) dan OR =2,263.

#### Hubungan Riwayat Keturunan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat keturunan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* yang diperoleh nilai *p value* = 0,033 dimana nilai *p* lebih kecil dari 0,05 ( $0,033 < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara

riwayat keturunan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan nilai OR = 2,618 artinya bahwa responden yang memiliki riwayat keturunan mempunyai risiko 2,618 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat keturunan. Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara keturunan dengan kejadian preeklampsia dengan  $p$  value = 0,001 ( $<0,05$ ) dan OR = 5,8.

Hasil penelitian ini membuktikan teori Norwitz (2008) yang menyatakan bahwa preeklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita preeklampsia atau mempunyai riwayat preeklampsia dalam keluarga. Faktor genetik/keturunan merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia.

#### **Hubungan Pemeriksaan Antenatal dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan antenatal dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* yang diperoleh nilai  $p$  value = 0,0001 dimana nilai  $p$  lebih kecil dari 0,05 ( $0,0001 < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara pemeriksaan antenatal dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan nilai OR = 17,111 artinya bahwa responden yang tidak melakukan pemeriksaan antenatal mempunyai risiko 17,111 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang melakukan pemeriksaan antenatal.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuryani dkk (2013), yang menyatakan

bahwa ada hubungan pemeriksaan antenatal dengan kejadian preeklampsia dengan  $p$  value = 0,01 ( $<0,05$ ). Departemen Kesehatan RI (2007) menyatakan bahwa melalui pemeriksaan antenatal dapat mencegah perkembangan preeklampsia, karena salah satu tujuan dari pemeriksaan antenatal adalah mengenali secara dini adanya penyulit-penyulit atau komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan.

#### **Hubungan Riwayat Preeklampsia dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada analisis dengan uji *chi square* yang di peroleh  $p$  value = 0,0001 dimana nilai  $p$  lebih besar dari 0,05 ( $0,0001 < 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan nilai OR = 20,529 artinya bahwa responden yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya mempunyai risiko 20,5 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat preeklampsia. Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia dengan nilai  $p$  value = 0,001 ( $<0,05$ ) dan OR = 8,81.

#### **Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* yang diperoleh nilai  $p$  value = 0,0001 dimana nilai  $p$  lebih kecil dari 0,05 ( $0,0001 <$

0,05) yang artinya ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan nilai OR = 6,026 artinya bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya mempunyai risiko 6,026 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Hasil penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuril dkk (2012) dan penelitian Guerrier *et al* (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia dengan nilai *p value* = 0,001 (<0,05), OR =4,148 dan *p value* = 0,001 (<0,05), OR =10,5.

#### **Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* yang diperoleh nilai *p value* = 0,287 dimana nilai *p* lebih besar dari 0,05 (0,287 > 0,05) yang artinya tidak ada hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, responden yang memiliki jenis pekerjaan yang berisiko (Ibu rumah tangga tanpa menggunakan mesin, buruh, petani, dan pedagang) pada kelompok kasus sebanyak 86 responden (59,3%) sementara pada kelompok kontrol responden yang memiliki jenis pekerjaan yang berisiko (Ibu rumah tangga tanpa menggunakan mesin, buruh, petani, dan pedagang) sebanyak 77 responden (53,1%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan

antara jenis pekerjaan dengan kejadian preeklampsia

#### **Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada analisis dengan uji *chi square* yang diperoleh *p value* = 0,082 dimana nilai *p* lebih besar dari 0,05 (0,082 > 0,05) yang artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di lapangan, responden yang menderita preeklampsia yang berpendidikan rendah belum tentu memiliki pengetahuan yang rendah pula, hal ini dikarenakan mereka mendapat pengetahuan dari penyuluhan yang dilakukan oleh bidan desa dalam acara PKK desa atau arisan desa yang biasa dilakukan setiap sebulan sekali sehingga mereka cenderung memperhatikan kesehatannya dengan melakukan pemeriksaan antenatal secara lengkap sehingga tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian preeklampsia.

#### **Hubungan Riwayat Diabetes Mellitus dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat diabetes mellitus dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* yang diperoleh nilai *p value* = 0,235 dimana nilai *p* lebih besar dari 0,05 (0,235 >

0,05) yang artinya tidak ada hubungan antara riwayat diabetes mellitus dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, responden yang memiliki riwayat diabetes mellitus pada kelompok kasus sebanyak 12 responden (8,3%) sementara pada kelompok kontrol responden yang memiliki riwayat diabetes mellitus sebanyak 7 responden (4,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007), yang menyatakan bahwa tidak

Berdasarkan penelitian Hosler *et al* (2011) menyatakan bahwa ibu hamil yang berumur  $\geq 35$  tahun berisiko 4,05 kali untuk menderita diabetes mellitus pada kehamilannya dibandingkan dengan umur ibu hamil  $< 35$  tahun. Sementara penelitian yang telah saya lakukan dilapangan responden yang berumur  $< 35$  tahun sebanyak 187 (64,4%) lebih besar jika dibandingkan responden yang berumur  $< 35$  tahun yaitu 103 (35,6%) sehingga tidak ada hubungan antara riwayat diabetes mellitus dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat diabetes mellitus dengan kejadian preeklampsia.

#### **Hubungan Riwayat Kehamilan Ganda dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil**

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* yang diperoleh *p value* = 0,584 dimana nilai *p* lebih besar dari 0,05 (0,584 > 0,05) yang artinya tidak ada hubungan antara riwayat kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia. Hasil

penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia,

Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori Norwitz (2008) yang menyatakan bahwa kehamilan kembar atau ganda merupakan salah satu penyebab preeklampsia. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dilapangan, responden yang memiliki riwayat kehamilan ganda pada kelompok kasus hanya sebanyak 8 responden (5,5%) sementara pada kelompok kontrol responden yang memiliki riwayat kehamilan ganda sebanyak 6 responden (4,1%), selain itu mereka juga tidak memiliki riwayat keturunan dari keluarga yang pernah mengalami kehamilan ganda sehingga tidak ada hubungan antara riwayat kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rozikhan (2007), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia.

#### **Kelemahan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kasus kontrol yang ditelusuri secara restropektif, sehingga mempunyai kelemahan *recall bias*, dimana responden harus mengingat kembali pada kejadian yang telah lalu untuk dapat memberikan jawaban. Dengan memberikan pertanyaan yang terdahulu dengan kata-kata yang mudah dipahami oleh responden diharapkan dapat membantu responden untuk mengingat kembali dengan baik.

#### **SIMPULAN**



Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

Ada hubungan antara faktor (umur  $p$  value 0,0001; status gravida dengan  $p$  value 0,009; riwayat keturunan dengan  $p$  value 0,033; pemeriksaan *antenatal* dengan  $p$  value 0,0001; riwayat preeklampsia dengan  $p$  value 0,0001; riwayat hiperetnsi dengan  $p$  value 0,0001) terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil (studi kasus di RSUD Kabupaten Brebes tahun 2014).

Tidak ada hubungan antara faktor (jenis pekerjaan dengan  $p$  value 0,287; tingkat pendidikan dengan  $p$  value 0,083; riwayat diabetes mellitus dengan  $p$  value 0,235; riwayat kehamilan ganda dengan  $p$  value 0,584) terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil (studi kasus di RSUD Kabupaten Brebes tahun 2014).

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami tunjukkan kepada Kepala KesbangPolinmas Kabupaten Brebes, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, Kepala BAPPEDA Kabupaten Brebes, Direktur RSUD Kabupaten Brebes, serta seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Angsar, MD, 2009, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2007, *Pedoman Pelayanan Antenatal*, Dirjen Binkesmas Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012, *Laporan pws kia kab kota, AKI AKB*, (Online), diakses pada tanggal 1 Mei 2014, (<http://ilmukebidananstikeskendedesmalang.blogspot.com/2012/11/laporan-pws-kia-kabkota-aki-akb.html>).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2012, *Profil Kesehatan Jawa Tengah*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 2013, *Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi Kabupaten Brebes*, Brebes.
- Gafur, Abdul dkk, 2011, *Hubungan antara Primigravida dengan Preeklampsia* yang dilaksanakan di beberapa Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan yaitu RSKD Ibu dan Anak Pertiwi Makassar, RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah, RSU Haji Makassar, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Makasar.
- Guerrier, G et al, 2013, *Factors Associated with Severe Preeclampsia and Eclampsia in Jahun, Nigeria*, (Online), *International Journal of Women's Health* 2013:5 , diakses 9 Januari 2014, ([http://www.f\\_IJWH-47056-factors-associated-with-severe-pre-eclampsia-and-eclampsia-081713-17115.pdf](http://www.f_IJWH-47056-factors-associated-with-severe-pre-eclampsia-and-eclampsia-081713-17115.pdf)).
- Hosler et al, 2011, *Stressful Events, Smoking Exposure and Other Maternal Risk Factors Associated with Gestational Diabetes Mellitus*, *Journal of Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2011: 25, hal 566–574.
- Lemeshow, Stanley et al, 1997, *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Manuaba, Ide Ayu Chandranita dkk, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- National Institute for Health and Clinical for Excellence (NHS), 2010, *Hypertension in Pregnancy*, (Online), hal 1-53, diakses 14 Januari 2014, ([www.nice.org.uk/cg107](http://www.nice.org.uk/cg107)).
- Norwitz E dan Schorge J, 2008, *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*, Terjemahan oleh Diba Artsiyanti EP, Erlangga, Jakarta.

- Nugroho, Taufan, 2012, *Patologi Kebidanan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Nuril, MA dkk, 2012, *Pengaruh Faktor Usia, Paritas, Keturunan, Riwayat Preeklampsia, Riwayat Hipertensi, Status Gizi, Kenaikan Berat Badan selama Hamil, dan ANC terhadap Kejadian Preeklampsia (di RSUD dr. Sayidiman Magetan Tahun 2011)*, (Online), Volume II, No. 3, hal 117-125, diakses 17 Mei 2014, (<http://2trik.webs.com/trik2-3.pdf>).
- Nuryani, Ade dkk, 2013, *Hubungan Pola Makan, Sosial Ekonomi, Antenatal Care dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kasus Preeklampsia di Kota Makassar*, (Online), Volume II, No. 2, hal 104-112, diakses 23 Mei 2014, ([http://450-684-1-SM\(2\).pdf](http://450-684-1-SM(2).pdf)).
- Rozikhan, 2007. *Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia Berat Di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang.
- Saifuddin, AB, 2009, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sastroasmoro, S, 2011, *Dasar-Dasar Metodologi Klinis (Edisi ke-4)*, CV. Sagung Seto, Jakarta.
- WHO, 2008, *World Health Statistic*