

# FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA PREEKLAMPSI BERAT PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI RUMAH SAKIT UMUM KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2017

Robiatul Adawiyah<sup>1</sup>, Gisely Vionalita, SKM., M.Sc<sup>2</sup>

Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Universitas Esa Unggul  
Email :Robiatulmirza@gmail.com

## ABSTRAK

Ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat beresiko tinggi mengalami kematian. Sementara pada janin akan mengalami kekurangan oksigen dan makanan. Menurut data pada bagian rekam medis rumah sakit umum daerah tangerang tahun 2016 terdapat 1.156 (70 %) kasus dari 1.925 pasien dalam setahun yaitu Hipertensi akibat kehamilan dengan proteinuria/ preeklampsia (hamil dengan PEB). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia berat pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III sebanyak 127 orang. Berdasarkan hasil uji statistik bahwa terdapat hubungan antara usia ( $P Value = 0,000$ ), riwayat preeklampsia pada keluarga ( $P Value = 0,024$ ), paritas ( $P Value = 0,000$ ) dan riwayat hipertensi ( $P Value = 0,000$ ) dengan terjadinya preeklampsia berat pada ibu hamil trimester III, sedangkan tidak terdapat hubungan antara pendidikan ( $P Value = 0,074$ ), jarak kehamilan ( $P Value = 0,237$ ) dan indeks masa tubuh ( $P Value = 0,126$ ) Disarankan agar tenaga kesehatan lebih menegaskan tentang preeklampsia berat, dan bahayanya kepada semua ibu hamil.

**Kata Kunci** : Preeklampsia Berat, Ibu Hamil Trimester III

## ABSTRACT

*Pregnant women with severe preeclampsia are at increased risk of death. While the fetus will experience lack of oxygen and food. According to data on the medical record of Tangerang general hospital in 2016 there are 1,156 (70%) cases of 1,925 patients in a year. Hypertension due to pregnancy with proteinuria / preeclampsia (pregnant with PEB). This study aims to determine the factors that influence the occurrence of severe preeclampsia in pregnant women third trimester at Tangerang Regional General Hospital Year 2018. This type of research is quantitative with Cross Sectional design. The sample in this study was 127th trimester pregnant women as many as 127 people. Based on the result of statistical test that there is relationship between age ( $P Value = 0,000$ ), family preeclampsia history ( $P Value = 0,024$ ), parity ( $P Value = 0,000$ ) and history of hypertension ( $P Value = 0,000$ ) with the occurrence of severe preeclampsia in pregnant women ( $P Value = 0,237$ ) and body mass index ( $P Value = 0,126$ ) It is suggested that health workers should be more confident about severe preeclampsia, and the danger to all pregnant women .*

**Key words** : Serious preeclampsia, Pregnant women trimester III

## **PENDAHULUAN**

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Data statistik menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara yaitu mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tiga penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (30%), eklampsia (25%), dan infeksi (12%). Proporsi ketiga penyebab kematian ini telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi semakin menurun, sedangkan hipertensi dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 disebabkan oleh HDK (hipertensi dalam kehamilan) (Profil Kesehatan Indonesia, 2013). Menurut profil kesehatan dasar tahun 2014, lima

penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus (Kemenkes RI, 2014).

dibandingkan pada tahun 2013 hal ini dikarenakan menurunnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dan menurunnya cakupan penanganan komplikasi obstetri Pada tahun 2014 penyebab kematian ibu terbanyak adalah karena PEB /Eklamsia/ Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 18 kasus (39 %). Seluruh kasus kematian ibu sudah dilakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) di tingkat kabupaten oleh tim AMP Kabupaten Tangerang sebagai pembelajaran untuk menurunkan jumlah kematian ibu (Profil Dinkes Kabupaten Tangerang, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis dengan melihat data pada bagian rekam medis rumah sakit umum daerah tangerang tahun 2016 terdapat 1.156 (70 %) kasus dari 1.925 pasien dalam setahun yaitu Hipertensi akibat kehamilan dengan proteinuria/ preeklampsia (hamil dengan PEB). Artinya hanya terdapat 769 (30 %) ibu yang tidak mengalami PEB. Hal inilah yang menunjukkan kurangnya kewaspadaan ibu terhadap preeklamsi berat.

## **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain penelitian cross sectional untuk mempelajari faktor-faktor yang

mempengaruhi terjadinya preeklampsia berat pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang Tahun 2017. Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah data primer dengan alat bantu kuesioner yang membuat pertanyaan untuk menggali informasi tentang variabel dependen dan independen yaitu usia, riwayat preeklampsia pada keluarga, pendidikan, paritas, jarak kehamilan dan indeks masa tubuh

Pengumpulan data dilakukan wawancara dengan menggunakan alat bantu kuesioner satu persatu pada ibu hamil trimester III. dan data sekunder yaitu data rekam medis pasien ibu hamil, data ini diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian yang diambil. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III (28-40 minggu) yang tercatat dalam data catatan rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang periode oktober sebanyak 127 kehamilan.

Metode pengambilan sampel yang digunakan peneliti yaitu teknik total sampling, dimana pengambilan sampel didasarkan jumlah populasi atau sampel yang ada yaitu semua ibu hamil trimester III di RSUD Kabupaten Tangerang yang berjumlah 127 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan teknik *non random (non probability) sampling*, yaitu memakai metode *accidental sampling* ini dilakukan dengan pengambilan kasus atau responden

yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012).

## HASIL PENELITIAN

### Analisis Univariat

**Tabel 1 Gambaran Distribusi Frekuensi Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Timester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang**

No	Preeklampsia berat	Jumlah	Presentase
1	Ya	20	15,7 %
2	Tidak	107	84,3 %
	<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100 %</b>

### Tahun 2018.

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel diatas, diketahui bahwa proporsi ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat pada masa kehamilan sebanyak 20 orang (15,7%), dan yang tidak mengalami preeklampsia berat sebanyak 107 orang (84,3%).

**Tabel 2 Gambaran Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil Timester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun**

No	Usia ibu hamil	Jumlah	Presentase
1	Beresiko (< 20 dan > 35)	9	7,1 %
2	Tidak Beresiko (20 – 35)	118	92,9 %
	<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100 %</b>

### 2018.

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel diatas, diketahui bahwa proporsi usia pada ibu hamil trimester III sebagian besar usia ibu hamil yang tidak beresiko berkisar antara 20-35 sebanyak 118 orang (92,9%) dan usia ibu hamil yang beresiko sebanyak 9 orang (7,1%).

**Tabel 3 Gambaran Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

No	Pendidikan Ibu Hamil	Jumlah	Presentase
1	Rendah (SD - SMP)	18	14,2 %
2	Tinggi (SMA - PT)	109	85,8 %
	<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel diatas, diketahui bahwa proporsi pendidikan pada ibu hamil trimester III sebagian besar dengan latar belakang pendidikan tinggi (SMA-PT) sebanyak 109 orang (85,8%), lalu pada pendidikan rendah (SD-SMP) sebanyak 18 orang (14,2%).

**Tabel 4.4 Gambaran Distribusi Frekuensi Riwayat Preeklampsia Pada Keluarga Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit**

No	Riwayat preeklampsia pada keluarga	Jumlah	Presentase
1	Ada	21	16,5 %
2	Tidak Ada	106	83,5 %
	<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100 %</b>

**Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel diatas, diketahui bahwa proporsi riwayat preeklampsia pada keluarga sebagian besar ibu yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia pada keluarga sebanyak 106 orang (83,5%), dan ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia pada keluarga sebanyak 21 orang (16,5%).

**Tabel 5 Gambaran Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018 .**

No	Jarak Kehamilan	Jumlah	Presentase
1	Dekat < 24	50	39,4 %
2	Jauh $\geq$ 24	77	60,6%
	<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel diatas, diketahui bahwa proporsi jarak kehamilan sebagian besar ibu hamil dengan jarak kehamilan jauh  $\geq$  24 bulan didapatkan sebanyak 77 orang (60,6%) , dan ibu hamil dengan jarak kehamilan dekat didapatkan sebanyak 50 orang (39,4%).

**Tabel 4.6 Gambaran Distribusi Frekuensi Paritas Pada Ibu Hamil**

No	Paritas	Jumlah	Presentase
1	Banyak $\geq$ 4	31	24,4 %
2	Sedikit 2-3	96	75,6 %
	<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100 %</b>

**Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel diatas, diketahui bahwa proporsi paritas sebagian besar ibu hamil dengan jumlah anak 2-3 sebanyak 96 orang (75,6%) dan untuk ibu hamil dengan banyak anak  $\geq$  4 sebanyak 31 orang (24,4%).

**Tabel 7 Gambaran Distribusi Frekuensi Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

No	Indeks Masa Tubuh	Jumlah	Presentase
1	Beresiko $\geq 23$	112	88,2
2	Tidak Beresiko $< 23$	15	11,8
	<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel diatas, diketahui bahwa proporsi indeks masa tubuh sebagian besar ibu hamil memiliki indeks masa tubuh  $\geq 23$  sebanyak 112 orang (88,2%) dan ibu hamil yang memiliki indeks masa tubuh  $< 23$  sebanyak 15 orang (11,8%).

**Tabel 8 Gambaran Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi Pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

No	Riwayat Hipertensi	Jumlah	Presentase
1	Ya	65	51,2 %
2	Tidak	62	48,8 %
	<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel diatas, diketahui bahwa proporsi Riwayat Hipertensi sebagian besar ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 65 orang (51,2%) dan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 62 orang (48,8%).

#### Analisis Bivariat

**Tabel 9 Analisis Hubungan antara Usia dengan Terjadinya Preeklamspi Berat (PEB) pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

No	usia ibu hamil	Preeklamspi berat				Total		P Value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1	Beresiko $< 20$ dan $> 35$	7	77,8	2	22,2	9	100	0,000	28,269 (5,3-150,74)
2	Tidak Beresiko 20 – 35	13	11	105	89	118	100		

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa proporsi tertinggi responden pada ibu dengan usia yang tidak beresiko yaitu 20-35 tahun dan tidak mengalami preeklamspi berat sebanyak 105 orang (89%), sedangkan proporsi responden ibu dengan usia yang beresiko  $< 20$  dan  $> 35$  tahun dan mengalami preeklamspi berat sebanyak 7 orang (77,8%). Hasil uji statistik yang dilakukan dengan uji *Fisher's Exact* diperoleh nilai  $\rho = 0,000$  dengan  $\alpha = 0,05$  dan derajat kepercayaan 95%. Jadi nilai  $\rho < \alpha$ . Sehingga, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan preeklamspi berat pada ibu hamil trimester III.

Selain itu, hasil analisis juga diketahui bahwa nilai *Odds Ratio* 28,269, artinya responden yang memiliki usia  $< 20$  dan  $> 35$  tahun memiliki peluang 28,269 kali lebih beresiko dibandingkan dengan responden yang usianya 20 - 35 tahun.

**Tabel 10 Analisis Hubungan antara pendidikan dengan Terjadinya Preeklamspi Berat (PEB) pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018**

No	Pendidikan	Preeklmspi berat				Total		P Value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1	Rendah (SD-SMP)	0	0	18	100	18	100	0,074	-
2	Tinggi (SMA-PT)	20	18,3	89	81,7	109	100		

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa proporsi yang tertinggi responden dengan latar belakang pendidikan tinggi (SMA-PT) dan tidak mengalami preeklamsi berat didapatkan sebanyak 89 orang (81,7%), sedangkan proporsi responden dengan pendidikan Rendah (SD-SMP) dan tidak mengalami preeklamsi berat sebanyak 18 orang (100%). Hasil uji statistik yang dilakukan dengan uji *Fisher's Exact* diperoleh nilai  $\rho = 0,074$  dengan  $\alpha = 0,05$  dan derajat kepercayaan 95%. Jadi, nilai  $\rho > \alpha$ . Sehingga, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan terjadinya preeklamsi berat pada ibu hamil trimester III.

**Tabel 11 Analisis Hubungan antara Riwayat Preeklamsi Pada Keluarga dengan Terjadinya Preeklamsi Berat (PEB) pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018**

No	Riwayat preeklamsi pada keluarga	Preeklamsi berat				Total		P Value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1	Ada	7	33,3	14	66,7	21	100	0,024	3,577 (1,218-10,502)
2	Tidak ada	13	12,3	93	87,7	106	100		

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa proporsi tertinggi ialah responden yang tidak mempunyai riwayat preeklamsi pada keluarga dan tidak mengalami preeklamsi berat sebanyak 93 orang

(87,7%), sedangkan proporsi responden yang memiliki riwayat preeklamsi pada keluarga dan tidak mengalami preeklamsi berat sebanyak 14 orang (66,7%). Hasil uji statistik yang dilakukan dengan uji *Fisher's Exact* diperoleh nilai  $\rho = 0,024$  dengan  $\alpha = 0,05$  dan derajat kepercayaan 95%. Jadi, nilai  $\rho < \alpha$ . Sehingga, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat preeklamsi pada keluarga dengan terjadinya preeklamsi berat pada ibu hamil trimester III.

Selain itu, hasil analisis juga diketahui bahwa nilai *Odds Ratio* adalah 3,577, artinya responden yang memiliki riwayat preeklamsi pada keluarga memiliki peluang 3,577 kali lebih beresiko dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat preeklamsi pada keluarga.

**Tabel 12 Analisis Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Terjadinya Preeklamsi Berat (PEB) pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018**

No	Jarak Kehamilan	Preeklamsi berat				Total		P Value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1	Dekat < 24 bulan	5	10	45	90	50	100	0,237	0,459 (0,156-1,356)
2	Jauh $\geq$ 24 bulan	15	19,5	62	80,5	77	100		

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa proporsi tertinggi responden ialah yang memiliki jarak kehamilan jauh  $\geq$  24 bulan dan tidak mengalami preeklamsi berat sebanyak

62 orang (80,5%), sedangkan untuk proporsi responden dengan jarak kehamilan dekat < 24 bulan dan tidak mengalami preeklampsia berat sebanyak 45 orang (90%). Hasil uji statistik yang dilakukan dengan uji *Continuity Correction* diperoleh nilai  $\rho = 0,237$  dengan  $\alpha = 0,05$  dan derajat kepercayaan 95%. Jadi, nilai  $\rho > \alpha$ . Sehingga, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan terjadinya preeklampsia berat pada ibu hamil trimester III.

Sementara nilai *Odds Ratio* variabel jarak kehamilan adalah sebesar 0,459, yang artinya  $0,459 < 1$ , maka dapat disimpulkan bahwa jarak kehamilan merupakan faktor protektif terjadinya preeklampsia berat pada ibu hamil trimester III.

**Tabel 13 Analisis Hubungan antara Paritas dengan Terjadinya Preeklampsia Berat (PEB) pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018**

No	Paritas	Preeklampsia berat				Total		P Value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1	Banyak $\geq 4$	14	45,2	17	54,8	31	100	0,000	12,353 (4,162-36,660)
2	Sedikit 2-3	6	6,3	90	93,8	96	100		

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa proporsi tertinggi responden dengan paritas sedikit 2-3 dan tidak mengalami preeklampsia berat dan sebanyak 90 orang (93,8%). Sedangkan proporsi untuk

responden dengan paritas banyak  $\geq 4$  dan tidak mengalami preeklampsia berat sebanyak 17 orang (54,8%). Hasil uji statistik yang dilakukan dengan uji *Fisher's Exact* diperoleh nilai  $\rho = 0,000$  dengan  $\alpha = 0,05$  dan derajat kepercayaan 95%. Jadi, nilai  $\rho < \alpha$ . Sehingga, dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antar paritas dengan terjadinya preeklampsia berat pada ibu hamil trimester III.

Selain itu, hasil analisis juga diketahui bahwa nilai *Odds Ratio* adalah 12,353, artinya responden dengan paritas banyak  $\geq 4$  memiliki peluang 12,353 kali lebih beresiko dibandingkan responden dengan paritas sedikit 2-3.

**Tabel 14 Analisis Hubungan antara Indeks Masa Tubuh dengan Terjadinya Preeklampsia Berat (PEB) pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018**

No	indeks masa tubuh	Preeklampsia berat				Total		P Value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1	Beresiko $\geq 23$	20	17,9	92	82,1	112	100	0,126	-
2	Tidak Beresiko < 23	0	0	15	100	15	100		

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa proporsi tertinggi responden yang memiliki indeks masa tubuh yang beresiko  $\geq 23$  dan tidak mengalami preeklampsia berat yaitu sebanyak 92 orang (82,1%), sedangkan proporsi responden yang memiliki indeks masa tubuh yang tidak beresiko < 23 dan tidak mengalami preeklampsia berat

sebanyak 15 orang (100%). Hasil uji statistik yang dilakukan dengan uji *Fisher's Exact* diperoleh nilai  $p = 0,126$  dengan  $\alpha = 0,05$  dan derajat kepercayaan 95%. Jadi, nilai  $p > \alpha$ . Sehingga, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara indeks masa tubuh dengan terjadinya preeklampsia berat pada ibu hamil trimester III

**Tabel 15 Analisis Hubungan antara Riwayat Hipertensi dengan Terjadinya Preeklampsia Berat (PEB) pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018**

No	Riwayat Hipertensi	Preeklampsia berat				Total		P Value	OR (95% CI)
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1	Ya	19	29,2	46	70,8	65	100	0,000	25,196 (3,253-195,127)
2	Tidak	1	1,6	61	98,4	62	100		

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa proporsi tertinggi responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dan tidak mengalami preeklampsia berat sebanyak 61 orang (98,4%), sedangkan proporsi untuk responden yang mempunyai riwayat hipertensi dan tidak mengalami preeklampsia berat sebanyak 46 orang (70,8%). Hasil uji statistik yang dilakukan dengan uji *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p = 0,000$  dengan  $\alpha = 0,05$  dan derajat kepercayaan 95%. Jadi, nilai  $p < \alpha$ . Sehingga, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia berat pada ibu hamil trimester III.

Selain itu, hasil analisis juga diketahui bahwa nilai *Odds Ratio* adalah 25,196, artinya responden yang mempunyai riwayat hipertensi memiliki peluang 25,196 kali lebih beresiko dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### Gambaran Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiaty (2013) menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 23 orang (21,7%) yang mengalami preeklampsia berat pada masa kehamilannya, sedangkan sebanyak 83 orang (78,3%). Tidak mengalami preeklampsia berat pada masa kehamilannya.

Menurut Rukiyah & Yulianti, 2010 preeklampsia berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau disertai proteinuria atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih.

#### Gambaran usia pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sutrimah (2014) yang menunjukkan bahwa presentase pada usia ibu dengan kejadian preeklampsia pada usia 20-35 tahun lebih banyak yaitu 51 % dibandingkan dengan usia ibu yang beresiko yaitu  $< 20$  dan  $> 35$  sebanyak 46,7%.



Menurut teori Manuaba, 2010 kehamilan pada usia < 20 tahun, rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik, hingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami yang sulit dan keracunan kehamilan. Sedangkan usia diatas 35 tahun kesehatan ibu sudah menurun sehingga perlu diwaspadai terjadinya persalinan lama, perdarahan dan resiko cacat bawaan lahir / kelainan genetik.

#### **Gambaran Pendidikan Pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

Hal ini sejalan dengan penelitian Rozhikan (2007) yang menunjukkan bahwa presentase pada pendidikan ibu dengan kejadian preeklampsia berat untuk SLTA/PT sebesar 65 % dan untuk pendidikan SD/SMP didapatkan sebesar 35 % responden.

#### **Gambaran Riwayat Preeklampsia Pada Keluarga ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

Hal ini sejalan dengan penelitian Julianti (2014) yang menunjukkan bahwa presentase pada

Menurut teori Manuaba, 2007 riwayat preeklampsia pada keluarga adalah penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi disertai protein uria selama masa hamil yang lalu pada keluarga, signifikan pada ibu atau saudara perempuan

#### **Gambaran Jarak Kehamilan ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

Hal ini sejalan dengan penelitian Lombo (2017) yang menunjukkan bahwa presentase pada jarak kehamilan dekat < 24 bulan sebanyak 2 orang (3,3%), sedangkan untuk jarak kehamilan jauh  $\geq$  24 bulan sebanyak 58 orang (96,7%), sehingga dapat disimpulkan bahwa banyaknya ibu yang mengalami kehamilan dengan jarak jauh  $\geq$  24 bulan.

Menurut teori Depkes, 2010 jarak kehamilan terakhir dengan awal kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun perlu diwaspadai terjadinya penyulit pesalinan karena bila jarak terlalu dekat maka rahim dan kesehatan ibu belum puih dengan baik. Ada kondisi seperti ini terdapat kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama atau perdarahan.

#### **Gambaran Paritas ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

Hal ini sejalan dengan penelitian Julianti (2014) yang menunjukkan bahwa presentase ibu hamil dengan paritas tidak beresiko 2-3 sebanyak 94 orang (56,3%), sedangkan paritas ibu yang beresiko  $\geq$  4 sebanyak 40 orang (39,6%). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa banyaknya ibu dengan paritas sedikit yaitu 2-3.

Menurut teori Wiknjosastro, 2010 paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (diatas 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian

maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan. Paritas tinggi menyebabkan uterus terlalu meregang sehingga uterus kehilangan elastisitas.

#### **Gambaran Indeks Masa Tubuh ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui gambaran indeks masa tubuh ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang, sebagian besar ibu hamil memiliki indeks masa tubuh  $\geq 23$  sebanyak 112 orang (88,2%) dan ibu hamil yang memiliki indeks masa tubuh  $<23$  sebanyak 15 orang (11,8%).

Menurut teori Sugondo, 2006 indeks masa tubuh merupakan cara termudah untuk memperkirakan obesitas serta berkorelasi tinggi dengan masa lemak tubuh. Hubungan antara berat badan ibu dan resiko preeklamsi bersifat progresif. Obesitas lebih beresiko terkena preeklamsi dikarenakan adanya peningkatan peredaran darah di jantung, karena kerja jantung lebih berat untuk mengalirkan oksigen dalam tubuh sehingga tekanan jantung meningkat dan mengakibatkan hipertensi.

Wanita dengan indeks masa tubuh  $\geq 23$  atau obesitas, biasanya akan menghadapi resiko lebih besar dibandingkan wanita yang

pertambahan berat badannya normal. Wanita dengan indeks masa tubuh  $\geq 23$  kemungkinan menghadapi masalah seperti tekanan darah tinggi dikarenakan semakin gemuk seseorang semakin banyak pula jumlah darah yang terdapat dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung untuk mengalirkan oksigen keseluruh tubuh, sehingga hal ini dapat memicu terjadinya hipertensi.

#### **Gambaran Riwayat Hipertensi ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

Hal ini sejalan dengan penelitian Lombo (2017) yang menunjukkan bahwa presentase riwayat hipertensi pada ibu hamil yang beresiko sebanyak 55 orang (91,7%)

#### **Analisis Bivariat**

#### **Hubungan Antara Usia Dengan Terjadinya Preeklamsi Berat (PEB) Pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

analisis bivariat yang diperoleh untuk mengetahui hubungan antara usia dengan terjadinya preeklamsi berat pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018 adalah terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan terjadinya preeklamsi berat pada ibu hamil trimester III. Hal ini dapat ditunjukkan dengan hasil uji *Fisher's Exact* diperoleh nilai  $p = 0,000$  dengan  $\alpha = 0,05$  dan derajat kepercayaan 95%. Jadi, nilai  $p < \alpha$ . Dari hasil analisis juga diketahui bahwa nilai *Odds Ratio* adalah 28,269,

artinya responden usia beresiko memiliki peluang 28,269 kali terkena preeklamsi berat dibandingkan dengan responden usia tidak beresiko.

#### **Hubungan Antara Pendidikan Dengan Terjadinya Preeklamsi Berat (PEB) Pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

analisis bivariat yang diperoleh untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan terjadinya preeklamsi berat pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018 adalah tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan terjadinya preeklamsi berat pada ibu hamil trimester III. Hal ini dapat ditunjukkan dengan hasil uji *Fisher's Exact* diperoleh nilai  $p = 0,074$  dengan  $\alpha = 0,05$  dan derajat kepercayaan 95%. Jadi, nilai  $p > \alpha$ .

Penelitian ini didukung oleh penelitian Rozhikan (2007) yang membahas mengenai hubungan riwayat preeklamsi dalam keluarga dengan terjadinya preeklamsi berat mengontrol pola makan kepada semua ibu hamil, khususnya untuk ibu hamil yang memiliki riwayat preeklamsi pada keluarga dapat terhindar dari preeklamsi berat.

#### **Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dengan Terjadinya Preeklamsi Berat (PEB) Pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa proporsi tertinggi adalah

responden dengan jarak kehamilan jauh  $\geq 24$  bulanan tidak mengalami preeklamsi berat sebanyak 62 orang (80,5), sedangkan untuk responden dengan jarak kehamilan dekat  $< 24$  bulan dan tidak mengalami preeklamsi sebanyak 45 orang (90%)

Hasil yang diperoleh untuk uji hubungan antara jarak kehamilan dengan terjadinya preeklamsi berat pada ibu hamil trimester III. Adalah tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan terjadinya preeklamsi berat pada ibu hamil trimester III. Hasil ini disimpulkan berdasarkan uji yang dilakukan nilai  $p$  yang diperoleh dari uji *Continuity Correction* diperoleh nilai  $p = 0,237$  dengan  $\alpha = 0,05$  dan derajat kepercayaan 95%. Dari uji tersebut diketahui bahwa nilai  $p > 0,05$ . Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai *Odds Ratio* adalah sebesar 0,495 jadi dapat disimpulkan bahwa responden dengan jarak kehamilan dekat  $< 24$  bulan memiliki 0,495 kali lebih beresiko mengalami preeklamsi berat..

#### **Hubungan Antara Paritas Dengan Terjadinya Preeklamsi Berat (PEB) Pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

analisis bivariat yang diperoleh untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan terjadinya preeklamsi berat pada ibu hamil trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018 adalah terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan terjadinya preeklamsi berat pada ibu

hamil trimester III. Hal ini dapat ditunjukkan dengan hasil uji *Fisher's Exact* diperoleh nilai  $\rho = 0,000$  dengan  $\alpha = 0,05$  dan derajat kepercayaan 95%. Jadi, nilai  $\rho < \alpha$ . Dari hasil analisis juga diketahui bahwa nilai *Odds Ratio* adalah 12,353, artinya responden dengan jumlah paritas banyak  $\geq 4$  memiliki peluang 12,353 kali lebih beresiko dibandingkan dengan responden dengan paritas sedikit 2-3.

Penelitian ini didukung oleh teori Prawirohardjo, 2012 yang menyatakan bahwa paritas merupakan salah satu penyebab paling banyak ibu hamil mengalami preeklampsia.

#### **Hubungan Antara Riwayat Hipertensi Dengan Terjadinya Preeklampsia Berat (PEB) Pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2018.**

Hasil uji statistik yang dilakukan dengan uji *Continuity Correction* diperoleh nilai  $\rho = 0,000$  dengan  $\alpha = 0,05$  dan derajat kepercayaan 95%. Jadi, nilai  $\rho < \alpha$ . Sehingga, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia berat pada ibu hamil trimester III. Berdasarkan hasil analisis juga diketahui bahwa nilai *Odds Ratio* adalah 25,196 artinya responden yang memiliki riwayat hipertensi memiliki peluang 25,196 kali terkena preeklampsia berat dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Rozhikan (2007) yang membahas tentang

adanya hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia berat pada ibu hamil.

#### **SARAN**

Disarankan agar tenaga kesehatan lebih sering mengingatkan ibu dalam menjaga pola makan dan istirahat, untuk pola makan disarankan agar tenaga kesehatan menyarankan apa saja yang harus dimakan oleh ibu dan tidak boleh dimakan oleh ibu, serta mengingatkan untuk selalu rutin dalam mengecek kadar protein dalam urin sehingga ibu hamil bisa tercegah dari preeklampsia berat

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Arinil. 2014. *Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Preeklampsia di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSUP DR. M .DJAMIL Padang Tahun 2014*. 13 September 08.30 WIB <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/358/>
- Astuti, Sri F. 2014. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia kehamilan di wilayah kerja puskesmas pamulang tahun 2014*. 6 September 2017 10.35 WIB. <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/29646/1/SRI%20FUJI%20ASTUTI-FKIK.pdf>
- Cunningham G.F, Leveno KJ, Bloom S.L, Hauth J.C Rouse DJ, Spong C.Y . 2010. *Obstetri*

- Williams (Williams *Obstetri*). Jakarta : EGC
- Cunningham. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Depkes RI, 2003. *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta.
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Depdiknas. 2003. *Undang-Undang RI No. 20 tahun 2003. Tentang Pendidikan Nasional*. Jakarta : Sinar Grafika
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. 2010. *Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Tangerang*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang. 2014. *Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Tangerang*
- Fatmawati, Rika. 2012. *Prediksi Pada Ibu Hamil Terhadap Kemungkinan Terjadinya Preeklampsia Berat Berdasarkan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi di Puskesmas Sumber Jaya Tahun 2012*. 12 Desember. 14.35 WIB  
[lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313471-S\\_Rika%20Fatmawati.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20313471-S_Rika%20Fatmawati.pdf)
- Hastono, P.S. (2011). *Statistik Kesehatan. Edisi VI*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Henderson, C. Jones. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta. EGC
- Ika, Pratiwi 2015. *Hubungan Paritas dengan kejadian Preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari*. 5 September 2017 19.37 WIB.  
[http://digilib.unisayogya.ac.id/550/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20%28IK\\_A%20PRATIWI%20201410104463%29.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/550/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20%28IK_A%20PRATIWI%20201410104463%29.pdf)
- Julianti, Neneng. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil Trimester II Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi Tahun 2014*. 12 Desember 2017 14.40 WIB  
[jurnal.stikesmedikacikarang.ac.id/ojs/index.php/jik/article/view/11/11](http://jurnal.stikesmedikacikarang.ac.id/ojs/index.php/jik/article/view/11/11)
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta : Kemenkes RI; 2015.
- Kusmiyati & yuni . 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Lombo. 2017. *Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUP Prof Dr. D.Kandou Manado*. 01 Febuari 2018.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkk/article/download/15844/pdf>
- Manuaba, Ida Bagus Gede. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta. EGC
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta. EG

