

FAKTOR PEMICU TERHADAP TINGGINYA KEJADIAN PREEKLAMSI PADA IBU HAMIL

Eko Prabowo¹, Haswita¹, Lina Agustiana Puspitasari¹

¹ Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan Rustida

Korespondensi:

Eko Prabowo d/a Prodi D III Keperawatan Akademi Kesehatan “Rustida”

Jl. RSU. Bhakti Husada Krikilan Glenmore Banyuwangi, Jawa Timur

Email: prabowo_e@yahoo.com

Sumber Dana: Ristekdikti

ABSTRAK

Sampai dengan saat ini, preeklamsia/eklamsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Preeklamsia sendiri merupakan kondisi ibu hamil yang disertai dengan timbulnya hipertensi disertai proteinuria akibat kehamilan, setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Sementara itu untuk kasus-kasus maternal yang ditemukan dari tahun 2012-2014 cenderung terjadi peningkatan dari tahun ketahun. Khusus untuk kasus PE/Eklamsia berurut turut 423 kasus tahun 2012, 453 kasus tahun 2013, 514 kasus tahun 2014. Menganalisis hubungan antara beberapa faktor risiko terhadap terjadinya pre eklamsia pada ibu hamil di Kabupaten Banyuwangi.

Penelitian ini ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan studi kasus kontrol (*Case Control Study*). Teknik sampling yang digunakan adalah *concecutive sampling*. Lokasi penelitian berada di RSUD Genteng dan Blambangan. Instrumen penelitian pada variabel independen adalah kuesioner dan pada variabel dependen adalah lembar observasi. Uji statistik pada penelitian ini adalah uji X² dan regresi logistic.

Hasil uji regresi logistic bahwa variabel umur memiliki OR sebesar 0.635 dengan p value 0.003 menunjukkan diantara ke empat variabel bebas, variabel umur memiliki hubungan yang paling dominan terhadap kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan Banyuwangi.

Ibu hamil yang usianya kurang dari 18 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko tinggi terjadinya komplikasi yaitu preeklamsi. Maka dianjurkan untuk melakukan *Ante Natal Care* (ANC) pada saat hamil sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Banyuwangi.

Kata Kunci: Kematian Ibu dan bayi, preeklamsi

PENDAHULUAN

Pelayanan obstetri, selain Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat Angka Kematian Bayi (AKB) yang dapat digunakan sebagai parameter

keberhasilan pelayanan. Keberhasilan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di negara-negara maju saat ini menganggap Angka Kematian Bayi

(AKB) merupakan parameter yang lebih baik dan lebih peka untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan (Sudhaberata, 2011).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu.

Penyakit hipertensi pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7% sampai 10% seluruh kehamilan. Seluruh ibu yang mengalami hipertensi selama masa hamil, setengah sampai dua pertiganya didiagnosa mengalami preeklampsia (Bobak, 2004). Pada Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2013 menunjukkan, Angka Kematian Ibu

(AKI) meningkat dari tahun-tahun sebelumnya yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data yang diverifikasi tim Dinkes Provinsi Jawa Timur ditahun 2013 ini angka kematian ibu melahirkan meningkat secara angka yakni mencapai 474 kasus ibu meninggal saat melahirkan, dibandingkan pada tahun 2012 angka kematian ibu melahirkan hanya 450 kasus (SDKI 2013 dan Dinkes Prov Jatim 2013).

Sementara itu survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa penyebab langsung Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain: perdarahan 42%, eklamsia/preeklamsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, dan penyebab lain 15 %. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Banyuwangi antara tahun 2012-2014 masih di dominasi oleh tiga macam penyakit yaitu PE/Eklampsia, Sepsis dan HPP. Untuk lebih lengkap tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 1. Penyebab Kematian Maternal di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2012-2014

No	Penyebab Kematian Ibu	2012		2013		2014	
1	PE/Pre Eklamsi	5	41.45	15	62.50	3	16.67
2	Sepsis	3	27.27	3	12.50	15	83.33
3	HPP	3	27.27	6	25.00	0	0.00
Total		11	100	24	100	18	100

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi, (2014)

Sementara itu untuk kasus-kasus maternal yang ditemukan dari tahun 2012-2014 cenderung terjadi peningkatan dari tahun ketahun. Khusus untuk kasus Preklampsia

berurut turut 423 kasus tahun 2012, 453 kasus tahun 2013, 514 kasus tahun 2014. Secara lebih rinci tersaji dalam dalam tabel berikut:

Tabel 2. Kasus Maternal yang ditemukan di Kabupaten Banyuwangi Tahun 2012-2014

No	Penyebab Kematian Ibu	2012		2013		2014	
		I	%	I	%	I	%
1	PE/Pre Eklamsi	423	24.48	453	24.47	514	26.24
2	Keguguran	660	38.19	701	37.87	766	39.10
3	Hiperemesis	645	37.33	697	37.66	679	34.66
Total		1728	100	1851	100	1959	100

Sumber: Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi, 2014)

Pada tahun 2016 Kabupaten Banyuwangi terdapat 20 kematian ibu. Adapun tiga besar penyebab kematian ibu adalah PEB/Eklampsia sebanyak 5 orang (25%), HPP sebanyak 4 orang (20%) dan Jantung sebanyak 3 orang (15%). Sementara itu di Kabupaten Banyuwangi pada tahun yang sama kasus-kasus maternal yang ditemukan pada ibu hamil sebanyak 10 kasus dengan penderita 2394 orang. Adapun tiga kasus tertinggi diduduki oleh keguguran 648 orang (27%), Pre eklampsia/eklampsia sebanyak 496 orang (28%) dan partus lama sebanyak 475 orang (20%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2016).

Sampai dengan saat ini, preeklampsia/eklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia. Preeklampsia sendiri merupakan kondisi ibu hamil yang disertai dengan timbulnya hipertensi disertai proteinuria akibat kehamilan, setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan. Penyebab terjadinya preeklampsia tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya preeklampsia dan eklampsia (*multiple causation*) (Trijatmo, 2007).

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) akibat preeklampsia adalah dengan menurunkan angka kejadian preeklampsia. Angka kejadian dapat diturunkan melalui upaya pencegahan, pengamatan dini, dan terapi. Upaya pencegahan kematian perinatal dapat diturunkan bila dapat diidentifikasi faktor-faktor yang

mempunyai nilai prediksi. Saat ini beberapa faktor resiko telah berhasil diidentifikasi, sehingga diharapkan dapat mencegah timbulnya preeklampsia.

Berdasarkan data yang ditemukan menunjukkan bahwa angka kejadian preeklampsia dari tahun 2012 sampai dengan 2014 ada kecenderungan terus meningkat, maka penulis termotivasi untuk membahas lebih lanjut melalui penelitian dengan judul “Faktor Pemicu terhadap Tingginya Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD. Genteng dan Blambangan Tahun 2018”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan studi kasus kontrol (*Case Control Study*). Penelitian studi kasus kontrol adalah rancangan penelitian yang meneliti antara faktor paparan dan penyakit dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan pre eklampsi di RSUD Genteng dan Blambangan. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan pre eklampsi di RSUD Genteng dan Blambangan sebanyak 60 responden. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan teknik *consecutive sampling*. Sampel diambil apabila memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada kelompok perlakuan adalah Ibu hamil

dengan pre eklamsi yang berada di RSUD Genteng dan Blambangan, periode waktu Maret - Juli 2018, bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi kelompok control ibu hamil normal yang berada di RSUD. Genteng dan Blambangan, periode waktu Maret-Juli 2018, bersedia menjadi responden. Sementara itu kriteria eksklusi kelompok perlakuan adalah ibu hamil dengan pre eklamsi dengan penyakit penyerta yang memberatkan (diabetes mellitus, jantung), sulit untuk dijangkau dan kriteria eksklusi kelompok control adalah ibu hamil normal yang berada di RSUD. Genteng dan Blambangan yang sulit terjangkau, sedang menderita sakit. Data penelitian

Tabel 3. Hubungan faktor umur dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan April - Juli 2018

Umur	Responden				Total	
	Pre Eklamsi		Tidak Pre eklamsi		f	%
	f	%	f	%		
20 – 35 Tahun	14	23.3	25	41.7	39	65
> 35 tahun	16	26.7	5	8.3	21	35
	30	50	30	50	60	100

Uji X² diperoleh hasil p value 0.003

Sumber : Hasil Penelitian 2018 (Data di olah)

Berdasarkan tabel 3 di peroleh hasil uji X² dengan nilai ρ value = 0.003 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa H_a diterima dan H₀ ditolak. Yang artinya

Tabel 4. Hubungan faktor riwayat pre eklamsia pada kehamilan sebelumnya dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan April - Juli 2018

Riwayat Preeklamsi	Responden				Total	
	Preeklamsi		Tidak Preeklamsi		f	%
	f	%	f	%		
Tidak	9	10	22	36.7	28	46.7
Ya	24	40	8	13.3	32	53.3
	30	50	30	50	60	100

Uji X² diperoleh hasil p value 0.000

Sumber : Hasil Penelitian 2018 (Data di olah)

Berdasarkan tabel 4 di peroleh hasil uji X² dengan nilai ρ value = 0.000 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa H_a diterima dan H₀ ditolak. Yang

diperoleh dengan menggunakan alat pengumpul data berupa lembar observasi rekam medis.

Penelitian ini dilakukan selama 4 bulan. Analisa data menggunakan analisa deskriptif dan analisa inferensial menggunakan uji regresi logistic dengan nilai kemaknaan p value < 0.05.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan diperoleh hasil sebagai berikut:

ada terdapat hubungan faktor umur dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan.

artinya ada hubungan faktor riwayat pre eklamsia pada kehamilan sebelumnya dengan kejadian pre-eklamsia pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan.

Tabel 5. Hubungan faktor adanya riwayat hipertensi sebelum hamil dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di RSUD. Genteng dan Blambangan April - Juli 2018

Riwayat Hipertensi	Responden				Total	
	Preeklamsi		Tidak Preeklamsi		f	%
	f	%	f	%		
Tidak	18	30	27	45	45	75
Ya	12	20	3	5	32	25
	30	50	30	50	60	100

Uji X² diperoleh hasil p value 0.007

Sumber : Hasil Penelitian 2018 (Data di olah)

Berdasarkan tabel 5 di peroleh hasil uji X² dengan nilai ρ value = 0.007 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa Ha diterima dan H₀ ditolak. Yang artinya hubungan faktor adanya riwayat hipertensi sebelum hamil dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan.

Tabel 6. Hubungan faktor status gizi (IMT) dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di RSUD. Genteng dan Blambangan April - Juli 2018

IMT saat hamil	Responden				Total	
	Preeklamsi		Tidak Preeklamsi		f	%
	f	%	f	%		
20-24.9	5	8.3	27	45	45	75
25-29.9	17	28.3	3	5	32	25
>30	8	13.3				
	30	50	30	50	60	100

Uji X² diperoleh hasil p value 0.007

Sumber : Hasil Penelitian 2018 (Data di olah)

Berdasarkan tabel 6 di peroleh hasil uji X² dengan nilai ρ value = 0.434 lebih besar dari $\alpha = 0.05$, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa Ha di tolak dan H₀ di terima. Yang artinya tidak ada hubungan faktor status gizi (IMT) dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan.

Tabel 7. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	OR	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Umur	-.455	.782	.338	1	.561	.635	.137	2.940
Riwayat preeklamsi	-1.936	.807	5.751	1	.016	.144	.030	.702
Riwayat hipertensi	-.479	.842	.323	1	.570	.620	.119	3.226
Constant	4.187	1.188	12.411	1	.000	65.811		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur, Riwayat_pre_eklamsi, Riwayat_hipertensi

Hipotesis kelima dalam penelitian ini adalah diduga Variabel umur memiliki pengaruh paling dominan dibandingkan variabel riwayat pre eklamsi, riwayat hipertensi, IMT selama hami terhadap kejadian pre eklamsi di RSUD Genteng dan Blambangan. Berdasarkan hasil analisis regresi

yang disajikan pada tabel 7 terlihat nilai koefisien regresi logistic berganda untuk masing-masing variabel. Variabel umur memiliki nilai OR sebesar 0.635 dengan p value sebesar 0,561. Dengan demikian, diantara ke empat variabel bebas, variabel umur memiliki pengaruh paling dominan terhadap

kejadian pre eklamsi di RSUD Genteng dan Blambangan.

Pembahasan

1. Hubungan faktor umur dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di RSUD. Genteng dan Blambangan

Berdasarkan tabel 3 diatas diketahui bahwa hampir separuh reponden memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 39 orang (65%) dan 25 orang diantaranya (41.7%) tidak mengalami pre eklamsi. Dan hasil uji X² dengan nilai ρ value = 0.003 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa H_a diterima dan H₀ ditolak. Yang artinya ada terdapat hubungan faktor umur dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan.

Usia sangat mempengaruhi kehamilan, usia yang baik untuk hamil berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil. Karena kehamilan pada usia ini memiliki ini memiliki resiko tinggi, seperti terjadinya ke-guguran atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat risiko komplikasi melahirkan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia diatas 35 tahun, selain fisik mulai melemah, juga kemungkinan munculnya

berbagai risiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes, dan berbagai penyakit lainnya termasuk preeklampsia (Gunawan, 2010). Tinggi rendahnya usia seseorang memengaruhi terjadinya pre-eklamsi (Sarwono, 2006).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Situmorang dkk (2016) yang menyatakan bahwa hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di peroleh bahwa ada sebanyak 15 responden (100%) yang umurnya beresiko dengan preeklampsia, dan yang non preeklampsia sebanyak 0 responden (0%), sedangkan responden dengan umur tidak beresiko dengan preeklampsia sebanyak 1 responden (4,8%) dan yang non preeklampsia sebanyak 20 (95,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,000 ($p > 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian preeklampsia.

Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Hipson (2016) menyatakan bahwa berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik chi square pada variabel umur didapatkan hasil p value = 0,002 < dari $\alpha = 0,05$, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian eklamsia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 35% responden memiliki usia > 35

tahun. Ibu berumur antara 20-29 merupakan umur terendah penyumbang kematian ibu dan bayi, sementara ibu yang lebih muda atau lebih tua mempunyai resiko yang besar, kehamilan ibu dengan umur 16 tahun terjadi peningkatan resiko terjadi preeklamsia, umur >35 berada pada resiko tinggi dan >40 mempunyai resiko sangat tinggi.

2. Hubungan faktor riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD. Genteng dan Blambangan

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki riwayat preeklamsia sebanyak 32 orang (53.3%) dan 24 orang diantaranya (40%) menderita preeklamsia. Hasil uji X² dengan nilai p value = 0.000 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Yang artinya ada hubungan faktor riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan.

Riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko utama dan dapat pula berisiko meningkat 7 kali lipat. Kehamilan pada wanita dengan riwayat preeklamsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklamsia berat, preeklamsia onset dan dampak perinatal yang buruk. Preeklamsia sepuluh kali lebih

sering terjadi pada primigravida, kehamilan ganda memiliki resiko dua kali lipat, perempuan obesitas dengan indeks massa tubuh > 29 meningkatkan resiko empat kali lipat terjadi preeklamsia dan ibu yang memiliki riwayat preeklamsia sebelumnya akan meningkatkan 20% resiko mengalami kekambuhan (Chapman, 2006).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutrimah dkk (2014) menyatakan bahwa dari Uji chi-square ternyata ada sel yang nilai harapan kurang dari 5 sehingga yang dibaca adalah Fisher exact. Nilai exact test diperoleh nilai sigtwo tail didapatkan nilai Fisher exact $p=0,01 < 0,05$ berdasarkan nilai tersebut maka H_a diterima dan H_0 ditolak dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklamsia ibu dengan resiko terjadinya preeklamsia, hasil penelitian ini dimungkinkan proporsi perbandingan ada riwayat preeklamsia antara kasus dan kontrol yang relatif banyak atau signifikan sehingga memang benar adanya hubungan pada penelitian ini, nilai phi coefficient sebesar 0,331 hal ini menunjukkan nilai korelasi antara riwayat preeklamsia sebelumnya dengan preeklamsia sebesar 0,331, perempuan mempunyai resiko lebih besar mengalami preeklamsia pada ibu yang pernah mengalami preeklamsia pada kehamilan dahulu atau yang telah mengidap hipertensi kurang lebih 4 tahun

(Cunningham, 2006), hal tersebut diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Rozhikan (2007) di RS Suwondo kendal bahwa seorang ibu hamil yang mempunyai riwayat pre-eklampsia kecenderungan untuk mengalami preeklampsia berat ($p=0,001$) dan penelitian Bakti utama (2007) yang menyatakan ada hubungan antara riwayat preeklampsia kehamilan dengan kejadian preeklampsia RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan ($OR=17,588$).

3. Hubungan faktor adanya riwayat hipertensi sebelum hamil dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD. Genteng dan Blambangan

Berdasarkan tabel 5 diatas diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 45 orang (75%) dan 27 orang diantaranya (45%) tidak mengalami preeklampsia. Hasil uji χ^2 dengan nilai p value = 0.007 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak. Yang artinya hubungan faktor adanya riwayat hipertensi sebelum hamil dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan.

Salah satu faktor predisposing terjadinya preeklampsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial. Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. Pada kira-kira sepertiga diantara

para wanita penderita tekanan darahnya tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklampsia atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus (Superimposed preeklampsia), bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan otak (Benzion, 1994)

Riwayat hipertensi adalah ibu yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum umur kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklampsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi. Diagnosa preeklampsia ditegakkan berdasarkan peningkatan tekanan darah yang disertai dengan proteinuria atau edema anasarka (Cunningham, 2006).

Penelitian ini menunjukkan 35% responden memiliki usia > 35 tahun. Wanita yang lebih tua, yang memperlihatkan peningkatan insiden hipertensi kronik seiring dengan pertambahan usia, berisiko lebih besar mengalami preeklampsia pada hipertensi kronik. Dengan demikian, wanita di atas umur 35 tahun dianggap lebih rentan mengalami preeklampsia.

4. Hubungan faktor status gizi (IMT) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan

Berdasarkan tabel 6 diatas diketahui bahwa hampir separuh reponden memiliki IMT 25-29,9 sebanyak 29 orang (48,3%) dan 17 orang diantaranya (28,3%) mengalami preeklamsi.

Dan hasil uji X² dengan nilai ρ value = 0.434 lebih besar dari α = 0.05, maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa H_a di tolak dan H₀ di terima. Yang artinya tidak ada hubungan faktor status gizi (IMT) dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan.

Obesitas adalah adanya penimbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh. Obesitas merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, biasanya disertai kelebihan lemak dan protein hewani, kelebihan gula dan garam yang kelak bisa merupakan faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Hubungan antara berat badan ibu dengan risiko preeklamsia bersifat progresif, meningkat dari 4,3% untuk wanita dengan indeks massa tubuh kurang dari 19,8 kg/m² terjadi peningkatan menjadi 13,3 % untuk mereka yang indeksnya ≥ 35 kg/m² (Cunningham, 2006).

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dalam kategori IMT 25-29,9 sebesar 48,3%. Yang artinya IMT ibu masih dalam kategori normal.

5. Analisis faktor dominan yang dapat memicu kejadian preeklamsi pada ibu hamil

Hipotesis ke lima dalam penelitian ini adalah diduga variabel umur memiliki pengaruh paling dominan dibandingkan variabel riwayat preeklamsi, riwayat hipertensi, IMT selama hamil terhadap kejadian preeklamsi di RSUD Genteng dan Blambangan. Berdasarkan hasil analisis regresi yang disajikan pada tabel 7 terlihat nilai koefisien regresi logistic berganda untuk masing-masing variabel. Variabel umur memiliki nilai OR sebesar 0.635 dengan p value sebesar 0,561. Dengan demikian, diantara ke empat variabel bebas, variabel umur memiliki pengaruh paling dominan terhadap kejadian preeklamsi di RSUD Genteng dan Blambangan.

Usia ibu sangat berpengaruh terhadap terjadinya preeklamsia atau eklampsia, yaitu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Selain meningkatkan angka kematian perinatal, umur juga dapat meningkatkan angka kematian ibu. Kehamilan pada usia diatas 35 tahun meningkatkan risiko hipertensi 2 hingga 4 kali lipat, disamping itu juga dapat meningkatkan obesitas (Manuaba, 2010). Jika dibawah usia 20 tahun sebaiknya kehamilan ditunda karena selain ibu belum siap untuk menerima kehamilan dan cenderung kurang perhatian terhadap kehamilannya. Pada usia ini juga termasuk kehamilan risiko tinggi, karena pada usia ini

otot – otot rahim masih lemah dan dikhawatirkan mengancam keselamatan ibu dan anak (Saifuddin, 2009).

Berdasarkan penelitian Hidayati dan Kurniawati (2010) diperoleh hasil analisis diperoleh hasil bahwa ada hubungan umur dengan kejadian Preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, didapatkan Chi square sebesar 9,335 dengan p value sebesar 0,009 dengan koefisien kontingensi sebesar 0.345. yang artinya H_0 diterima, yang berarti ada hubungan umur dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang.

Hasil penelitian didapat bahwa sebagian besar responden yang mengalami preeklamsia dengan umur lebih dari 35 tahun, karena umur tersebut memiliki kecenderungan pada kejadian preeklamsia dibandingkan dengan responden dengan umur antara 20 – 35 tahun. Hasil ini sesuai dengan pendapat Norwitz (2007) bahwa angka kejadian preeklamsia untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhi, salah satu faktor penyebabnya adalah umur yang ekstrim adalah umur lebih dari 35 tahun. Menurut Cunningham (2005), wanita yang lebih tua yang memperlihatkan peningkatan insiden hipertensi kronik seiring dengan pertambahan usia, beresiko lebih besar mengalami preeklamsia pada hipertensi kronik.

Kejadian preeklamsia dapat terjadi pada semua umur selama kehamilan tetapi terbanyak didapatkan pada kehamilan umur ≥ 35 tahun karena pada umur ini dengan bertambahnya usia penyakit degeneratif mulai muncul.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan faktor umur dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan dari hasil uji X² dengan nilai ρ value = 0.003 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$.
2. Ada hubungan faktor riwayat pre eklamsia pada kehamilan sebelumnya dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan dari hasil uji X² dengan nilai ρ value = 0.000 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$.
3. Ada hubungan faktor adanya riwayat hipertensi sebelum hamil dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan dari hasil uji X² dengan nilai ρ value = 0.007 lebih kecil dari $\alpha = 0.05$.
4. Tidak ada hubungan faktor status gizi (IMT) dengan kejadian pre eklamsia pada ibu hamil di RSUD Genteng dan Blambangan dari hasil uji X² dengan nilai ρ value = 0.434 lebih besar dari $\alpha = 0.05$.
5. Variabel umur memiliki pengaruh paling dominan terhadap kejadian pre eklamsia di RSUD Genteng dan Blambangan dari hasil uji regresi logistic nilai OR sebesar 0.635.

SARAN

Terkait dengan kesimpulan hasil penelitian, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi keperluan pengembangan hasil penelitian tentang faktor dominan terhadap kejadian pre eklamsi pada ibu hamil di Kabupaten Banyuwangi adalah sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Pendidikan
Pada institusi pendidikan keperawatan khususnya dosen pendidik diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi mahasiswa calon perawat tentang pentingnya peran perawat dalam pencegahan dan penatalaksanaan pasien dengan pre eklamsi baik dari aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
2. Bagi Instansi Pelayanan Keperawatan
 - a. Bagi Rumah Sakit
Bagi rumah sakit tempat penelitian dilakukan, diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang pentingnya pencegahan dan perawatan ibu hamil dengan pre eklamsi. Hal yang dapat dianjurkan bagi ibu dengan pre eklamsi adalah untuk rajin melakukan ANC (minimal 4 kali selama kehamilan).
 - b. Bagi Perawat
Perawat diharapkan dapat memberikan arahan dan anjuran kepada ibu hamil dengan pre eklamsi untuk lebih rajin melakukan ANC.

- c. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan agar dapat menggali lagi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian pre eklamsi pada ibu hamil

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, dkk, 2006. *Penanganan Preeklampsia*. Jakarta: Arcan.
- Bobak , L. 2004. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, 2005. *Obstrerti Williams alih bahasa: Huriawati Hartono*. Jakarta: EGC
- Danim, Sudarwan. 2005. *Riset Keperawatan : Sejarah & Metodologi*, Jakarta: EGC
- Dinkes. Prov. Jatim. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2013*, Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi. 2014. *Laporan Bidang Bina Kesehatan Keluarga*
- Ghozali, I., Latan, H. 2012. *Partial Least Square*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Harymawan. 2007. *Dukungan Suami Dan Keluarga*. <http://www.infowikipedia.com>. diakses pada tanggal 8 April 2018.
- Maryunani, A, dkk, 2012. *Asuhan Kegawat Daruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Mary dan Mandy, 2010. *Kegawatan dalam kehamilan- persalinan*. Jakarta: EGC
- Nursalam 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Sedarmayanti, Hidayat, S. 2011. *Metodologi Penelitian*. Bandung: CV Mandar Maju.
- Sistiarani C. 2008. *Faktor maternal dan kualitas pelayanan antenatal yang berisiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR)*. (Tesis). Semarang: Universitas Diponegoro.
- Sudhaberata, K. 2001. *Profil Penderita Preeklampsia – Eklampsia di RSUD Tarakan Kalimantan Timur*.
- Sugiyono, 2011. *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta
- Trijatmo R, 2007. *Preeklampsia dan Eklampsia*, dalam: buku Ilmu kandungan edisi II, Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Vivian dan Tri Sunarsih, 2010. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Wiknjosastro, H, 2006. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga, Jakarta : YBP-SP.