

## FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSI BERAT (PEB)

Silpia Novrianti, Rachmawati, Yuniarti

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu, Jurusan Kebidanan  
[silpianovrianti@yahoo.co.id](mailto:silpianovrianti@yahoo.co.id)

**Abstract :** Severe preeclampsia (PEB) is still one of the causes of maternal morbidity and mortality if not adequately treated. There are many things that affect the occurrence of PEB, some of which are maternal age, parity, gestational age and education. The high incidence of PEB in the 2016. Yunus Bengkulu District Hospital Obstetric Room in 2016. The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence of PEB in Yunus Bengkulu Public Hospital in 2016. The design of this study was using case control, with a maternal population 1070 people in 2016 with a sample of 162 people. The analysis was carried out univariately and bivariately using Chi-Square test while multivariate analysis used Logistic Regression test. The results showed that there was a relationship between age, parity, gestational age and education with the incidence of PEB. The results of multivariate analysis showed that education had the most influential relationship to the incidence of severe preeclampsia.

**Keywords:** Age, Parity, Gestational age, Education, Preeclampsia Weight

**Abstrak :** Preeklampsia Berat (PEB) masih merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu apabila tidak ditangani dengan adekuat. Ada banyak hal yang mempengaruhi terjadinya PEB, beberapa diantaranya adalah usia ibu, paritas, usia kehamilan dan pendidikan. Masih tingginya angka kejadian PEB di Ruang Kebidanan RSUD M.Yunus Bengkulu tahun 2016. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian PEB di RSUD.M.Yunus Bengkulu tahun 2016. Desain penelitian ini menggunakan *case control*, dengan populasi ibu bersalin 1070 orang pada tahun 2016 dengan jumlah sampel 162 orang. Analisis yang dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* sedangkan analisis multivariat menggunakan uji Regresi Logistik. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan usia, paritas, usia kehamilan dan pendidikan dengan kejadian PEB, Hasil analisis multivariat didapatkan bahwa pendidikan mempunyai hubungan yang paling berpengaruh terhadap kejadian Preeklampsia Berat.

**Kata kunci:** Usia, Paritas, Usia Kehamilan, Pendidikan dan PEB

Preeklampsia merupakan kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias : hipertensi, proteinuri, dan edema, yang kadang-kadang di sertai konvulsi sampai koma. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di Indonesia, sampai sekarang penyakit preeklampsia masih merupakan masalah kebidanan yang belum dapat terpecahkan secara tuntas. Preeklampsia merupakan penyakit yang angka kejadiannya di setiap negara berbeda-beda. Sampai saat ini terjadinya preeklampsia belum di ketahui penyebabnya, tetapi

preeklampsia berat dapat terjadi pada kelompok tertentu yaitu mereka yang mempunyai predisposing usia muda, kehamilan pertama, keturunan dan riwayat preeklampsia (Wiknjosastro, 2010).

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). Penyebab kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh perdarahan (32%) dan hipertensi dalam kehamilan (25%) diikuti oleh infeksi (5%) partus lama (5%) dan abortus (1%). Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non obstetrik) sebesar (32%) (Kemenkes RI, 2012).

Menurut penelitian Iyam Manueke, dkk. 2013. Didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian preeklampsia di ruang ruang bersalin RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado tahun 2013. Sedangkan hasil penelitian Ria Maryanti, 2012. Didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian preeklampsia berat di PT. Graha Pusri Medika/ Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2014.

Di Provinsi Bengkulu, angka kematian ibu masih cukup tinggi. Berdasarkan data profil kesehatan kabupaten/kota di Provinsi Bengkulu pada tahun 2015, secara absolut jumlah kematian ibu yakni sebanyak 15 orang, yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 2 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 1 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 12 orang, maka dengan demikian angka kematian ibu di Provinsi Bengkulu pada tahun 2015 yaitu sebesar 224 per 100.000 KH meningkat sedikit dari tahun 2014 yang sebesar 146 per 100.000 KH.

Rumah sakit RSUD Dr.M.Yunus merupakan rumah sakit yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu menyebutkan bahwa pada tahun 2014 kasus preeklamsi berat sebanyak 121 (5,52%) kasus dari 2.191 ibu bersalin. Pada tahun 2015 data ibu preeklamsi berat sebanyak 101 (8,31%) kasus dari 1.215 ibu yang bersalin. Survei awal yang diperoleh dari ruang Mawar RSUD

Dr.M.Yunus Bengkulu pada tanggal 9 maret 2017 terdapat 1.070 ibu hamil yang bersalin dengan 99(9,25%) kasus Preeklamsi Berat di tahun 2016.

Tujuan Penelitian untuk melakukan penelitian mengenai Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi Berat Di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2016.

## BAHAN DAN CARA KERJA

Desain penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan rancangan *case control* retrospektif. Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran variabel dependen (kejadian pre eklampsia berat) diidentifikasi pada saat ini, kemudian variabel independen (usia, paritas, usia kehamilan dan pendidikan,) diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang bersalin tahun 2016 di Rumah Sakit Dr.M.Yunus Bengkulu sebanyak 1070 orang. Data sampel yang diambil 162 perbandingan kelompok kasus dan kontrol adalah 1:1, yaitu 81 untuk kasus dan 81 untuk control.

## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Paritas, Usia Kehamilan, Pendidikan Dan PEB di Ruang Kebidanan RSUD M.Yunus Bengkulu Tahun 2016**

No	Variabel	F	%
1	<b>Usia</b>		
	<20 Tahun	9	5,6
	20-35 Tahun	91	56,2
	>35 Tahun	62	38,8
	<b>Jumlah</b>	<b>162</b>	<b>100</b>
2	<b>Paritas</b>		
	Primigravida	34	21,0
	Multigravida	104	64,2
	Grande Multigravida	24	14,8
	<b>Jumlah</b>	<b>162</b>	<b>100</b>
3	<b>Usia Kehamilan</b>		
	Preterm		
	Aterm	78	48,1
	Post Term	80	49,4
		4	2,5
	<b>Jumlah</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

<b>4 Pendidikan</b>		
Pendidikan Dasar	84	51,9
Pendidikan Menengah		
Pendidikan Tinggi	46	28,4
	32	19,8
<b>Jumlah</b>	<b>162</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan bahwa dari 162 responden, didapatkan hasil sebagian (56,6%) adalah ibu dengan usia 20-35 tahun, sebagian (64,2%) adalah ibu dengan paritas multigravida, hampir sebagian (49,4%) dengan usia kehamilan aterm serta sebagian (51,9%) ibu pendidikan dasar.

**Analisis Bivariat**

**Tabel 2 Hubungan Usia Dengan Kejadian PEB di Ruang Kebidanan RSUD M.Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Usia	Kejadian PEB				Nilai $\rho$	OR
	PEB		Tidak PEB			
	N	%	N	%		
Berisiko (<20 dan >35 Tahun)	45	55,6	29	35,8	0,018	2,241
Tidak Berisiko (20-35 Tahun)	36	44,4	52	64,2		
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>81</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan hasil analisis tabel 2 menunjukkan bahwa dari 81 kasus preeklamsi berat sebagian 45 (55,6%) ibu berusia <20 tahun dan >35 tahun sedangkan dari 81 ibu yang tidak mengalami preeklamsi berat hampir sebagian 29 (35,8%) berusia <20 tahun dan >35 tahun. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,018 < 0,05$  artinya ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian preeklamsi berat, dengan nilai OR = 2,241 bearti ibu yang mengalami preeklamsi berat memiliki risiko 2,241 kali pada usia <20 dan >35 tahun dibandingkan dengan ibu dengan usia 20-35 tahun.

**Tabel 3 Hubungan Paritas Dengan Kejadian PEB di Ruang Kebidanan RSUD M.Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Paritas	Kejadian PEB				Nilai $\rho$	OR
	PEB		Tidak PEB			
	N	%	N	%		
Multigravida	76	93,8	53	65,4	0,000	0,125
Primigravida	5	6,2	28	34,6	0	25
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>81</b>	<b>100</b>		

Multigravida	76	93,8	53	65,4	0,000	0,125
Primigravida	5	6,2	28	34,6	0	25
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>81</b>	<b>100</b>		

Hasil analisis tabel 3 menunjukkan bahwa dari 81 kasus preeklamsi berat hampir seluruh 76 (93,8%) ibu dengan paritas multigravida, sedangkan dari 81 ibu yang tidak mengalami preeklamsi berat sebagian 53 (65,4%) ibu dengan paritas multigravida. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000 < 0,05$  artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklamsi berat, dengan nilai OR = 0,125 menunjukkan bahwa ibu yang mengalami preeklamsi berat memiliki resiko 0,125 kali pada multigravida dibandingkan ibu dengan primigravida.

**Tabel 4 Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian PEB Di Ruang Kebidanan RSUD M.Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Usia Kehamilan	Kejadian PEB				Nilai $\rho$	OR
	PEB		Tidak PEB			
	N	%	N	%		
Preterm	46	56,8	32	39,5	0,041	2,012
Aterm	35	43,2	49	60,5		
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>81</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan hasil analisis tabel 4 menunjukkan bahwa dari 81 kasus preeklamsi berat sebagian 46 (56,8%) ibu dengan usia kehamilan preterm, sedangkan dari 81 ibu yang tidak mengalami preeklamsi berat hampir sebagian 32 (39,5%) usia kehamilan preterm. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,041 < 0,05$  artinya ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian preeklamsi berat, dengan nilai OR = 2,012 bearti ibu yang mengalami preeklamsi berat memiliki risiko 2,012 kali pada usia kehamilan preterm dibandingkan dengan usia kehamilan aterm.

**Tabel 5 Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian PEB Di Ruang Kebidanan RSUD M.Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Pendidikan	Kejadian PEB				Nilai $p$	OR
	PEB		Tidak PEB			
	N	%	N	%		
Pendidikan Dasar	52	64,2	32	39,5		
Pendidikan Menengah dan PT	29	35,8	49	60,5	0,03	2,746
Jumlah	81	100	81	100		

Berdasarkan hasil analisis tabel 5 menunjukkan bahwa dari 81 kasus preeklampsia berat sebagian 52 (64,2%) ibu dengan pendidikan dasar, sedangkan dari 81 ibu yang tidak mengalami preeklampsia berat hampir sebagian 32 (39,5%) pendidikan dasar. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,003 < 0,05$  artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian preeklampsia berat, dengan nilai  $OR = 2,746$  berarti ibu yang mengalami preeklampsia berat memiliki risiko 2,746 kali pada pendidikan dasar dibandingkan dengan pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

**Analisis Multivariat**

**Tabel 6 Regresi Logistik Berganda Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Berat (PEB) Di RSUD M.Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Variabel	P Value	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Usia	0,124	1,715	0,863	3,411
Paritas	0,001	0,168	0,059	0,475
Usia kehamilan	0,113	1,738	0,877	3,444
Pendidikan	0,029	2,145	1,080	4,260

Berdasarkan hasil analisis tabel 7 diatas beberapa variabel memiliki nilai  $p < 0,05$  kecuali variabel usia dengan nilai  $p = 0,124$  dan usia kehamilan nilai  $p = 0,113$  sehingga pemodelan selanjutnya variabel usia dan usia kehamilan dikeluarkan dari model, dengan langkah yang sama dilakukan kembali analisis regresi tapi variabel usia dan usia kehamilan tidak diikutsertakan (dikeluarkan dari model) diperoleh hasil sebagai berikut.

**Tabel 7 Regresi Logistik Berganda Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia**

**Berat (PEB) Di RSUD M.Yunus Bengkulu Tahun 2016**

Variabel	P Value	Exp (B)	95% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Paritas	0,000	0,146	0,052	0,407
Pendidikan	0,019	2,234	1,139	4,380

Berdasarkan hasil analisis tabel 8 tersebut menunjukkan bahwa kedua variabel independen memiliki nilai  $p < 0,05$ . Hal tersebut berarti variabel paritas dan pendidikan memiliki hubungan yang bermakna secara statistik. Variabel yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah pendidikan hal tersebut dibuktikan dengan hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) yang paling besar dimiliki variabel pendidikan yaitu 2,234.

**PEMBAHASAN**

**Hubungan Usia Dengan Kejadian PEB**

Hasil analisis menjelaskan bahwa kejadian preeklampsia berat sebagian 45 (55,6%) yang terjadi pada ibu usia  $<20$  tahun dan  $>35$  tahun, sedangkan yang tidak mengalami preeklampsia berat hampir sebagian 29 (35,8%) berusia  $<20$  tahun dan  $>35$  tahun. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,018$  artinya ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian preeklampsia berat, dengan hasil  $OR = 2,241$  berarti ibu yang mengalami preeklampsia berat memiliki risiko 2,241 kali pada usia  $<20$  dan  $>35$  tahun dibandingkan dengan ibu dengan usia 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, menurut hasil penelitian Ria Maryanti (2013), menunjukkan dari 103 responden dilihat bahwa usia ibu yang resiko tinggi sebanyak reponden (14,6%), sedangkan ibu dengan usia resiko rendah yaitu sebanyak 28 reponden (5,8%), hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian preeklampsia berat, dari hasil penelitian ini ialah bertambahnya umur merupakan salah satu faktor resiko yang mengakibatkan

preeklamsi berat, karena semakin bertambahnya umur seseorang, maka lebih mudah terserang penyakit dan terjadinya perubahan pada alat kandungan, sehingga pada usia 35 tahun atau lebih dapat cenderung meningkatkan resiko terjadinya preeklamsi berat.

Hasil tersebut juga dipertegas oleh hasil penelitian yang sudah pernah dilakukan oleh Devi Kurniasari (2015) menunjukkan bahwa hasil analisis antara usia ibu dengan kejadian preeklamsi diperoleh dari 43 ibu dengan usia berisiko (usia <20 tahun dan >35 tahun) yang mengalami preeklamsi berat yaitu (74,4%), sedangkan ibu dengan usianya tidak berisiko yang mengalami preeklamsi berat (15,8%). Hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsi, dengan nilai  $OR=15,51$  artinya ibu usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki peluang 15,51 kali mengalami preeklamsi dibandingkan dengan ibu yang memiliki usia 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Cuningham (2009) Manifestasi utama dari proses ini adalah menurunnya kemampuan fungsi organ dan sistem tubuh, diantaranya yaitu otot, syaraf, kardiovaskuler, endokrin dan reproduksi. Tetapi pada umumnya tanda-tanda penuaan mulai tampak sejak umur lebih 35 tahun telah terjadi penurunan curah jantung yang disebabkan oleh berkurangnya kontraksi miokardium, sedangkan pada saat hamil curah jantung meningkat (40%) untuk meningkatkan aliran darah ke organ seperti ginjal dan uterus. Sehingga terjadi peningkatan curah jantung dapat meningkatkan tahanan perifer yang berakibat daya pompa jantung meningkat sehingga terjadi kontraksi yang menyebabkan tekanan darah menjadi tinggi.

Usia reproduktif dari seorang wanita adalah 20-35 tahun., usia reproduktif ini merupakan periode yang paling aman untuk hamil dan melahirkan karena pada

usia tersebut resiko terjadinya komplikasi selama kehamilan lebih rendah. Usia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun disebut juga sebagai usia resiko tinggi untuk mengalami komplikasi selama kehamilan, pada usia <20 tahun ukuran uterus belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan, sehingga kemungkinan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti preeklamsi menjadi lebih besar, pada usia >35 tahun terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan structural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami preeklamsi (Sudarti, 2013).

#### **Hubungan Paritas Dengan Kejadian PEB**

Hasil analisis menjelaskan bahwa kejadian preeklamsi berat hampir seluruh 76 (93,8%) ibu dengan paritas multigravida, sedangkan ibu yang tidak mengalami preeklamsi berat sebagian 53 (65,4%) ibu dengan paritas multigravida. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,000$  artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklamsi berat, dengan nilai  $OR = 0,125$  menunjukkan bahwa ibu yang mengalami preeklamsi berat memiliki resiko 0,125 kali pada multigravida dibandingkan ibu dengan primigravida.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Devi Kurniasari (2015) menunjukkan bahwa responden dengan paritas primipara sebanyak 22 responden, sebagian besar mengalami preeklamsi sebanyak 12 (54%) responden, sedangkan responden yang tidak mengalami kejadian preeklamsi 10 (45,5%) responden. Responden dengan paritas multipara sebanyak 46 responden, sebanyak 43 (93,5%) responden mengalami kejadian preeklamsi lebih besar dibandingkan yang tidak mengalami preeklamsi sebanyak 3 (6,5%) responden, responden dengan paritas grande multipara sebanyak 1 responden, secara keseluruhan sebanyak (100%) responden tidak mengalami

kejadian preeklampsia. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia berat.

Penelitian ini juga di dukung oleh penelitian Sitti Nur Afridasari (2013) subyek dengan status gravida (primigravida) berjumlah 35 orang (22,2%) yang mengalami kasus preeklampsia dan pada kelompok kontrol berjumlah 55 orang (34%), sedangkan subyek dengan status gravid (multigravida) yang mengalami kasus preeklampsia berjumlah 44 orang (27,8%) pada kelompok kontrol berjumlah 24 orang (15,2%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Cuningham (2009) untuk mencegah agar ibu tidak mengalami PEB perlu pencegahan preventif yaitu meningkatkan dilakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor risiko yang mengarah akan mengalami PEB harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu dan hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya. Bila kehamilan tersebut terjadi pada ibu multigravida maka petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik dan dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil.

Menurut Patricia (2016) preeklampsia berat paling banyak ditemukan pada paritas multigravida hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa preeklampsia berat sering terjadi pada kehamilan pertama (primigravida).

Hal ini tidak sejalan dengan teori yang telah dikemukakan oleh Siswosudarmo (2009), primigravida lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia dari pada multigravida karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vilus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan blocking antibody yang dilakukan oleh HLA-G (human leukocyte antigen G) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stress dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat.

#### **Hubungan Usia Kehamilan Dengan - Kejadian PEB**

Hasil analisis menjelaskan bahwa kejadian preeklampsia berat hampir sebagian 46 (56,8%) yang terjadi pada usia kehamilan preterm, sedangkan yang tidak mengalami preeklampsia berat hampir sebagian 32 (39,5%) usia kehamilan preterm. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,041$  artinya ada hubungan yang bermakna antar usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia berat, dengan nilai  $OR = 2,012$  berarti ibu yang mengalami preeklampsia berat memiliki risiko 2,012 kali pada usia kehamilan preterm dibandingkan dengan usia kehamilan aterm.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Palesa Mayang Sulbasari (2012), yang menunjukkan bahwa pada kasus hampir seluruhnya (76,1%) mengalami PEB pada ibu dengan usia kehamilan aterm, dan terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian PEB. Hal ini dikarenakan banyak faktor salah satunya kurangnya pengetahuan ibu tentang bagaimana cara merawat kehamilan. Ibu dengan kehamilan

aterm biasanya keadaannya sudah semakin lemas dan letih salah satunya karena semakin tua kehamilan maka semakin besar janin. Sehingga untuk merawat diri agar tidak mengalami penyakit selama kehamilan jarang untuk dilakukan.

Penelitian juga tidak di dukung oleh Sulastrianah (2013) yang menunjukkan bahwa 158 sampel terlihat subyek dengan umur kehamilan pada trimester 3 berjumlah 51 orang (32,3%) yang mengalami kehamilan dengan preeklamsi dan 30 orang (19,0%) dengan kehamilan normal, sedangkan subyek dengan umur kehamilan pada trimester 1-2 yang mengalami preeklamsi pada kehamilannya berjumlah 28 orang (17,7%) dan 49 orang (31,0%) sisanya dengan kehamilan yang normal, terlihat bahwa subyek ibu hamil yang umur kehamilannya pada trimester 3 kecendrungan mengalami preeklamsi bila dibandingkan dengan subyek ibu hamil yang umur kehamilannya pada trimester 1-2. Umur kehamilan merupakan faktor resiko kejadian preeklamsi, preeklamsi dapat terjadi pada usia kehamilan di trimester 3 atau mendekati saat kelahiran, dan berefek buruk pada sistem kekebalan tubuh termasuk pada plasenta yang menyediakan zat gizi bagi janin.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dari Wiknjosasytro (2007) yang menyatakan pada kondisi kehamilan normal terjadi proses apoptosis yang berperan dalam pergantian sitotrofoblas dan pembaruan pembekuan sinsitium dari villi korialis, lalu dikeluarkan protein BcL-2 menurun, maka proses opoptosis pada sel sinsitiotrofoblas plasenta meningkat, sehingga terjadi preeklamsi berat atau dapat dikarenakan oleh penyempitan arteri spiralis sampai 200, sedangkan pada kehamilan normal arteri spiralis yaitu 200, menyebabkan penghambatan respon yang adekuat terhadap peningkatan aliran darah, jadi perfusi plasenta menurun akan berdampak lepasnya radikal bebas dan iskemia plasenta yang merangsang peningkatan apoptosis. Semua kejadian

diatas terjadi seiring dengan makin tuanya usia kehamilan. Hal ini menyebabkan preeklamsi sering terjadi pada kehamilan aterm.

Preeklamsi atau hipertensi akibat kehamilan merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan. Komplikasi ini dapat dijadikan alasan untuk menginduksi (merangsang) persalinan darurat agar ibu dan anak dapat diselamatkan. Preeklamsi yang terjadi selama kehamilan dapat ringan atau parah. Tekanan darah tinggi dapat mengakibatkan penurunan jumlah zat asam yang mengalir dari darah tubuh ibu ke janin melalui plasenta. Sebagai akibat penurunan zat asam ini, janin tidak berhasil berkembang dan tumbuh secara normal. Preeklamsi yang tidak dapat di tanggulangi merupakan suatu bahaya bagi sang ibu. Ia dapat terserang kejang-kejang yang membahayakan dirinya dan janin yang dikandungnya ini bearti bahwa ibu hamil mengalami preeklamsi harus segera diputuskan untuk melahirkan bayi secara prematur (Cuningham, 2009)

### **Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian PEB**

Hasil analisis menjelaskan bahwa kejadian preeklamsi berat sebagian 52 (64,2%) ibu dengan pendidikan dasar, sedangkan yang tidak mengalami preeklamsi berat hampir sebagian 32 (39,5%) pendidikan dasar. Hasil uji statistic diperoleh nilai  $p = 0,003$  artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian preeklamsi berat, dengan nilai  $OR = 2,746$  berarti ibu yang mengalami preeklamsi berat memiliki resiko 2,746 kali pada pendidikan dasar dibandingkan dengan pendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ria Maryanti (2013) yang menunjukkan bahwa dari 584 responden, ibu dengan kategori pendidikan tinggi sebanyak 178 responden (30,5%) dan ibu dengan pendidikan rendah sebanyak 406

responden (69,5%), dari 178 responden dilihat bahwa ibu dengan kategori pendidikan tinggi yang mengalami preeklamsi berat yaitu sebanyak 21 responden (5,2%), sedangkan ibu dengan kategori pendidikan rendah sebanyak 22 responden (12,4%). Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan preeklamsi berat.

Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Agung Supriandono (2010), menyebutkan bahwa 80 (49,7%) kasus preeklamsi berat mempunyai pendidikan rendah < SMA disbanding 72 (44,2%) kasus preeklamsi berat berpendidikan tinggi > SMA. Hasil uji statistik menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian preeklamsi berat pada ibu bersalin.

Pendidikan ibu berpengaruh terhadap preeklamsi berat, karena ibu yang kurang berpendidikan ibu kurang mengerti akan pentingnya memeriksakan kehamilan dan apabila ada kelainan pada kehamilan maka tidak dapat terdeteksi secara dini dan apabila ibu rajin dalam memeriksakan kehamilan maka ibu akan mengetahui apakah ibu mempunyai masalah kesehatan misalnya, tekanan darah tinggi dan lain sebagainya. Maka dari itulah pentingnya seorang ibu tersebut berpendidikan tinggi (Maryanti, 2012).

Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian Preeklamsi Berat (PEB). Berdasarkan hasil analisis variabel yang paling dominan dalam penelitian ini adalah Pendidikan dengan hasil uji OR didapatkan nilai 2,234 yang artinya pendidikan 2,234 kali lebih besar mengalami kejadian Preeklamsi Berat dibandingkan dengan usia, paritas dan usia kehamilan.

Hasil penelitian Neneng Julianti (2014), menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian preeklamsi berat, ibu yang mengalami preeklamsi berat berisiko

2,202 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Penelitian ini dipeertegas oleh penelitian Ria Maryanti (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian preeklamsi, ibu yang berpendidikan rendah berisiko 2,238 untuk terjadi preeklamsi berat dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan menengah dan pendidikan tinggi.

Hal ini didukung dengan teori Notoadmojo (2010) bahwa Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih muda dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman tentang stimulus. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan.

Pendidikan ibu berpengaruh terhadap preeklamsi berat, karena ibu yang kurang berpendidikan ibu kurang mengerti akan pentingnya memeriksakan kehamilan dan apabila ada kelainan pada kehamilan maka tidak dapat terdeteksi secara dini dan apabila ibu rajin dalam memeriksakan kehamilan maka ibu akan mengetahui apakah ibu mempunyai masalah kesehatan misalnya, tekanan darah tinggi dan lain sebagainya. Maka dari itulah pentingnya seorang ibu tersebut berpendidikan tinggi (Maryanti, 2012).

Berdasarkan hasil di atas bahwa usia, paritas, usia kehamilan dan pendidikan di dapatkan hasil bahwa semua ada hubungan dan faktor yang paling dominan adalah variabel pendidikan, dari hasil di atas kelamahan penelitian ini adalah tidak melakukan penelitian tentang riwayat persalinan yang lalu.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, tentang faktor-faktor yang



berhubungan dengan kejadian Preeklamsi Berat (PEB) di ruang kebidanan RSUD M.Yunus Bengkulu tahun 2016, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut yaitu sebagian responden yang mengalami Preeklamsi Berat (PEB) adalah ibu dengan usia 20-35 tahun, ibu dengan paritas multigravida, dan ibu yang berpendidikan dasar, sedangkan hampir sebagian ibu yang mengalami Preeklamsi Berat (PEB) adalah ibu dengan usia kehamilan aterm,

ada hubungan yang bermakna antara usia ibu, paritas, usia kehamilan dan pendidikan dengan kejadian Preeklamsi Berat (PEB) dan faktor yang paling dominan dengan kejadian Preeklamsi Berat (PEB) di ruang kebidanan RSUD M.Yunus Bengkulu tahun 2016 dari penelitian ini adalah pendidikan lebih berhubungan dengan kejadian Preeklamsi Berat (PEB) dengan odd ratio (OR) 2,234.

## DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S. 2011. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Budiarto, E. 2007. *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Cunningham. 2009. *Obstetri Williams*. Jakarta : Edisi 21 EGC
- Dewi, Niwang A. 2016. *Patologi dan Patofisiologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2015. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu 2015*. Bengkulu
- Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu. 2015. *Profil Kesehatan Propinsi Bengkulu*. Dinas Kesehatan Propinsi Bengkulu.
- Iyam Manuake, dkk. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsi Di RSUP Manado Provinsi Sulawesi utara*. Jurnal Ilmiah Bidan vol 2 no 2.
- Julianti Neneng. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsi Berat di RSUD Kota Bekasi*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Stikes Medika Cikarang Vol 9 no 2.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kurniasari Devi. 2015. *Hubungan Usia, Paritas dan Diabetes Melitus Pada Kehamilan dengan Kejadian Preeklamsi di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung*. Jurnal Kesehatan Holistik Vol 9 no 3.
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : Buku Kedokteran. EGC
- Marni, Suryaningaih, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Novaliasari Eka. 2014. *Hubungan Usia dan Pendidikan dengan Kejadian Preeklamsi di RSUD Dr. Abdoer Rahem Situbondo*.
- Nugroho. 2010. *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Patricia, 2016. *Karakteristik Preeklamsi di RSUP Kadow Manado*. Jurnal e-Clinic Vol 4 no 1.
- Prawirohardjo. S. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Ria Maryati. 2013. *Hubungan Usia dan Pendidikan dengan Kejadian Preeklamsia Berat di Rumah Sakit Pusri Palembang*. Jurnal Harapan Bangsa vol 1 no 1.
- Sitti Nur Afridasari, dkk. 2012. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia di Rumah Sakit Umum Bahteramas*.
- Sri Rahayu Restu. 2015. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklamsi di RSUD Surakarta*. Jurnal Gaussian Vol 4 no 2.
- Tigor.H.Situmorang, dkk. 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Poli KIA RSU Anutapura Palu*. Jurnal Kesehatan Tadulako vol 2 no 1.
- Varney, H, dkk. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Wijayarini, MA, dkk. 2001. *Safe Motherhood, Modul Eklamsia-Materi Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Wikjosastro, H. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yasril dan Heru Subaris. 2009. *Analisis Multivariat Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Offset
- Yusrawati. 2015. *Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Preeklamsi Berat di RSUP Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas Vol 4 no 2.