

**FAKTOR-FAKTOR RESIKO TERJADINYA PREEKLAMPSIA PADA IBU  
HAMIL DI BLUD RSU DATU BERU KABUPATEN  
ACEH TENGAH TAHUN 2013**

**Skripsi**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi  
Diploma IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indoensia Banda Aceh**



**Oleh :**

**YOKE PRIMASARI. K**  
**NIM : 131010210183**

**UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA PROGRAM STUDI  
DIPLOMA IV KEBIDANAN BANDA ACEH  
TAHUN 2014**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR RESIKO TERJADINYA PREEKLAMPSIA  
PADA IBU HAMIL DI BLUD RSU DATU BERU  
ACEH TENGAH TAHUN 2013**

**SKRIPSI**

**Melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat  
guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan  
Universitas Ubudiyah Indonesia**

**Oleh**  
**Nama : YOKE PRIMASARI. K**  
**Nim : 131010210183**

**Disetujui**

**Penguji I**

**Penguji II**

**(CUT SRIYANTI, SST, M. Keb)**

**(ELFI MUSYIDAH, SST, M. Si)**

**Ka. Prodi D-IV Kebidanan**

**Pembimbing**

**(RAUDHATUN NUZUL. ZA, SST)**

**(SRI WAHYUNI, MS, SST, M.Kes)**

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**(Nurafni, S.Psi., Psikolog)**  
**LEMBAR PENGESAHAN SIDANG**

**FAKTOR-FAKTOR RESIKO TERJADINYA PREEKLAMPSIA  
PADA IBU HAMIL DI BLUD RSU DATU BERU  
ACEH TENGAH TAHUN 2013**

Tugas Akhir Skripsi oleh Yoke Primasari. K ini telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 06 September 2014

**Dewan Penguji**

1. SRI WAHYUNI, MS, SST, M.Kes (.....)
2. CUT SRIYANTI, SST, M. Keb (.....)
3. ELFI MUSYIDAH, SST, M. Si (.....)

### **LEMBAR PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Banda Aceh, September 2014

Tanda Tangan

Yoke Primasari. K

Nim : 131010210183

## KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “ *Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di BLUD RSUD Datu Beru Aceh Tengah Tahun 2013*”

Skripsi ini merupakan salah satu tuntutan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan program D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih peneliti kepada Bapak/Ibu :

1. Dedy Zefrizal, ST, Selaku Ketua Universitas U'Budiyah Indonesia
2. Ibu Marniati, SE, M.Kes, Selaku Ketua Universitas U'Budiyah Indonesia
3. Ibu Raudhatun Nuzul.Za, S.ST, Selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia
4. Cut Sriyanti, S.ST, M.Keb., Selaku Penguji I
5. Elfi Mursyidah, S.ST, M..Si, Selaku Penguji II
6. Ibu Sri Wahyuni, MS, S.ST, M.Kes, Selaku Pembimbing I dan Penguji III yang telah banyak memberikan saran dan bimbingannya kepada peneliti
7. Dr. Hardy Yanis, SpPD, Selaku Direktur BLUD RSUD Datu Beru Aceh Tengah
8. Seluruh Staf dan Dosen program D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia
9. Orang tua serta keluarga tercinta yang banyak menyumbangkan segala bantuan dan semangat sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.
10. Teman-teman di Program D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia yang telah banyak memberikan dorongan dan bantuan kepada peneliti

Penneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, dalam

kesempatan ini peneliti mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dan mudah-mudahan tulisan ini dapat berguna bagi peneliti sendiri dan para pembaca khususnya.

Amin Ya Rabbal'Alamin.

Banda Aceh, Agustus 2014

(Peneliti)

## ABSTRAK

### FAKTOR-FAKTOR RESIKO TERJADINYA PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI BLUD RSUD DATU BERU KABUPATEN ACEH TENGAH TAHUN 2013

Yoke Primasari. K<sup>1</sup>, Sri Wahyuni. MS<sup>2</sup>

xvi + 56 halaman : V Bab, 12 Tabel, 7 Lampiran

**Latar Belakang** : Preeklampsia disebabkan langsung oleh kehamilan, faktor yang dapat mempengaruhinya seperti, usia, pekerjaan, paritas, riwayat hipertensi, riwayat preeklampsia dan lain sebagainya. Angka kejadian preeklampsia di RSUD Datu Beru Aceh Tengah pada tahun 2013 sebanyak 70 kasus dari 100 ibu hamil.

**Tujuan Penelitian** : Untuk mengetahui apakah suatu faktor resiko berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di BLUD RSUD Datu Beru Aceh Tengah Tahun 2013.

**Metode Penelitian** : Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *case study control*.. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil Yang mengalami preeklampsia sebanyak 70 ibu hamil dan kontrol 70 orang ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia. Teknik pengambilan sampel adalah *sample matching*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 sampai 22 Agustus Tahun 2013. Menggunakan data sekunder. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *uji statistik chi-square*.

**Hasil Penelitian** : Menunjukkan bahwa ada hubungan antara Usia dengan faktor resiko terjadinya preeklampsia dengan nilai p value 0,001 ( $\leq 0,05$ )

**Kesimpulan dan Saran** : Bahwa faktor-faktor resiko, usia, paritas, pekerjaan, riwayat hipertensi, riwayat preeklampsia mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Saran kepada ibu hamil agar memeriksakan diri sesering mungkin untuk menghindari komplikasi yang membahayakan keselamatan ibu dan janin.

**Kata Kunci** :Usia, Pekerjaan, Paritas, Riwayat Hipertensi, Riwayat Preeklampsia, Preeklampsia, Ibu Hamil.

**Kepustakaan** : 20 Buku (1999- 2010) dan 8 Internet (2002-2014)

---

<sup>1</sup>Mahasiswi Jurusan D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Prodi Jurusan D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia

## **ABSTRACT**

### **RISK FACTORS OF PREEKLAMPSIA ON PREGNANCY IN REGIONAL GENERAL HOSPITAL DATU BERU CENTRAL ACEH 2013**

**Yoke Primasari<sup>1</sup>, Sri Wahyuni MS<sup>2</sup>**

**xvi+ 56 Chapter, 12 table, 10 Appendix figure**

**Background :** Preeklampsia is caused by directly by pregnancy. The preeklampsia is influenced by some factors as such as, age, job, parity, hypertency record, preeklampsia record, etc. Rete of preeklampsia in Regional General Hospital Datu Beru Central Aceh 2013 as much as 70 cases of 1000 pregnant women.

**Objective of research :** to know a risk factor has influence to preeklampsia that happent on pregnan women in Regional General Hospital Datu Beru Central Aceh 2013.

**Metodology of Research :** this research hold on analiticly in form of control case study, cases in this research is 70 women with preeklampsia and 70 women as a control not with preeklampsia. It used matching sample method. This research hold on 20 to 22 august 2013 sing secondary data.

**Result :** result of research shows there are relation between age and risk factors that happent in value of p-value 0, 001.

**Conclusion and sugestion :** there are close relation among risk factors and age, parity, job, hypertency record, preeklampsia record with preeklampsia that happent on pregnant women. As sugestion to pregnant women to check their pregnancy as often as posible in purpise to avoid complication that danger to boht mom and baby.

**Keywords :** Age, Job, Parity, Hypertency Record, Preeklampsia Record, Preeklampsia, pregnant women.

**Reference :** 20 books (1999-2010) and 8 internet (2002-2014)

---

1. D-IV Student Programs Midwife Of U'Budiyah University Indonesia
2. D-IV leturer Midwife Of U'Budiyah University Indonesia

## DAFTAR ISI

|                                                    |             |
|----------------------------------------------------|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL .....</b>                         | <b>i</b>    |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>                     | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>                    | <b>iii</b>  |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN.....</b>                      | <b>iv</b>   |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                         | <b>v</b>    |
| <b>ABSTRAK .....</b>                               | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRACT .....</b>                              | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                             | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                          | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL.....</b>                           | <b>xii</b>  |
| <br>                                               |             |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                      | <b>1</b>    |
| 1.1 Latar Belakang.....                            | 1           |
| 1.2 Perumusan Masalah .....                        | 3           |
| 1.3 Tujuan Penelitian .....                        | 4           |
| 1.4 Manfaat Penelitian .....                       | 5           |
| 1.5 Keaslian Penelitian .....                      | 6           |
| <br>                                               |             |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                | <b>7</b>    |
| 2.1 Tinjauan Teori.....                            | 7           |
| 2.2 Kerangka Teori .....                           | 29          |
| 2.3 Kerangka Konsep Penelitian.....                | 29          |
| <br>                                               |             |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>             | <b>31</b>   |
| 3.1 Jenis Penelitian.....                          | 31          |
| 3.2 Populasi dan Sampel.....                       | 31          |
| 3.3 Tempat dan Waktu Pengumpulan Data .....        | 32          |
| 3.4 Pengumpulan Data .....                         | 32          |
| 3.5 Defenisi Operasional.....                      | 33          |
| 3.6 Hipotesa .....                                 | 34          |
| 3.7 Pengolahan Data dan Analisa Data.....          | 35          |
| <br>                                               |             |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b> | <b>39</b>   |
| 4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....           | 39          |
| 4.2 Hasil Penelitian .....                         | 41          |

|                     |    |
|---------------------|----|
| 4.3 Pembahasan..... | 50 |
|---------------------|----|

## **BAB V PENUTUP**

|                      |    |
|----------------------|----|
| 5.1 Kesimpulan ..... | 50 |
| 5.2 Saran .....      | 50 |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR GAMBAR**

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Gambar 2.2 Kerangka Teori .....             | 29 |
| Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian ..... | 30 |

## DAFTAR TABEL

|            |                                                                                                                                         |    |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1  | : Defenisi Operasional.....                                                                                                             | 31 |
| Tabel 4.1  | : Distribusi Frekuensi Faktor- Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di BLUD RSUD Datu Beru Aceh Tengah Tahun 2013 ..... | 41 |
| Tabel 4.2  | : Distribusi Frekuensi Faktor- Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia.....                               | 42 |
| Tabel 4.3  | : Distribusi Frekuensi Faktor- Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan .....                         | 42 |
| Tabel 4.4  | : Distribusi Frekuensi Faktor- Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Paritas .....                           | 43 |
| Tabel 4.5  | : Distribusi Frekuensi Faktor- Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Riwayat Hipertensi .....                | 43 |
| Tabel 4.6  | : Distribusi Frekuensi Faktor- Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Riwayat Preeklampsia.....               | 44 |
| Tabel 4.7  | : Hubungan Usia Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di BLUD RSUD Datu Beru Aceh Tengah Tahun 2013 .....                       | 45 |
| Tabel 4.8  | : Hubungan Pekerjaan Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di BLUD RSUD Datu Beru Aceh Tengah Tahun 2013 .....                  | 46 |
| Tabel 4.9  | : Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di BLUD RSUD Datu Beru Aceh Tengah Tahun 2013 .....                    | 47 |
| Tabel 4.10 | : Hubungan Riwayat Hipertensi Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di BLUD RSUD Datu Beru Aceh Tengah Tahun 2013 .....         | 48 |
| Tabel 4.11 | : Hubungan Riwayat Preeklampsia Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di BLUD RSUD Datu Beru Aceh Tengah Tahun 2013 .....       | 49 |

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

*Millenium Development Goals* (MDG'S) atau tujuan pembangunan millenium adalah upaya memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama. Salah satu tujuannya adalah untuk menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu serta membangun kemitraan global dalam pembangunan. Pembangunan secara umum sering diartikan sebagai upaya multidimensi untuk mencapai kualitas hidup seluruh penduduk yang lebih baik (Prasetyawati, 2012).

Penurunan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup masih terlalu lamban untuk mencapai target Tujuan Pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) dalam rangka mengurangi tiga per empat jumlah perempuan yang meninggal selama hamil dan melahirkan pada 2015, demikian pernyataan resmi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Dalam pernyataan yang diterbitkan dilaman resmi WHO itu dijelaskan bahwa untuk mencapai target MDGs penurunan angka kematian ibu antara 1990 dan 2015 seharusnya 5,5% per tahun. Namun data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia menunjukkan angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari 1% per tahun (WHO, 2013).

Menurut WHO, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 9.900 orang dari 4,5 juta keseluruhan kelahiran pada tahun 2012. Berdasarkan data yang dimiliki oleh

WHO, Indonesia berada di peringkat ketiga tertinggi untuk angka kematian ibu di Negara ASEAN (WHO, 2013).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, angka kematian ibu meroket dari 228 pada 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013 (Sulaiman, 2014). Yang menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia disamping perdarahan adalah preeklampsia. Pada kondisi berat preeklampsia dapat menjadi eklampsia dengan penambahan gejala kejang-kejang (Wiknjosastro, dkk, 2002).

Preeklampsia merupakan suatu penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, walaupun belum jelas bagaimana hal itu terjadi. Perlu ditekankan bahwa sindroma preeklampsia ringan dengan hipertensi, edema dan proteinuria sering tidak diketahui atau tidak diperhatikan oleh wanita yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul preeklampsia berat bahkan eklampsia (Prawiroharjdo, 2002).

Menurut Profil Provinsi Aceh pada tahun 2011 AKI di Aceh sejumlah 158 kelahiran hidup (KH) dan jumlah kematian ibu pada tahun 2012 di Aceh sebesar 191/100.000 kelahiran hidup (KH). Angka tersebut jauh dari target nasional tahun 2014 yakni 112 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Jumlah kematian ibu di Kabupaten Aceh Tengah tahun 2008 yaitu : 7 dengan kasus di antaranya perdarahan, dan infeksi. Angka kematian ibu tersebut menurun sangat lambat pada tahun 2009 yaitu 6 dengan kasus perdarahan, infeksi. (Dinas Kesehatan Aceh Tengah, 2008, 2009) disebabkan antara lain oleh perdarahan, infeksi dan preeklampsia. Data

penderita preeklampsia RSUD Datu Beru Takengon tahun 2011 sebanyak 95, tahun 2012 sebanyak 83 Ibu hamil sedangkan jumlah AKI akibat preeklampsia sebanyak 3 orang dari 773 persalinan pada tahun 2012 (Dinkes, 2012).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada bulan April 2014 di RSUD Datu Beru Takengon diketahui dari 1000 kasus ibu hamil terdapat 70 ibu hamil dengan preeklampsia pada tahun 2013. Penulis tertarik memilih judul ini karena masih tingginya angka resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon. Dan penulis ingin lebih mengetahui tentang preeklampsia agar dapat diterapkan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan penyuluhan pada ibu hamil agar ibu hamil lebih dapat memahami tentang preeklampsia dan terhindar dari komplikasi yang lebih membahayakan. Diharapkan penurunan angka resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil ini dapat mencapai target sesuai yang diharapkan berkaitan dengan tujuan MDGs pada tahun 2015 mendatang.

## **1. 2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Apakah Suatu Faktor-Faktor Resiko Berpengaruh Terhadap Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2013?”

### **1. 3 Tujuan Penelitian**

#### **1. 3. 1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia pada Ibu Hamil Di RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2013.

#### **1. 3. 2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk Mengetahui Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Ibu Hamil.
- b. Untuk Mengetahui Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan ibu hamil.
- c. Untuk Mengetahui Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Paritas Ibu Hamil.
- d. Untuk Mengetahui Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Riwayat Hipertensi pada Ibu Hamil.
- e. Untuk Mengetahui Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Riwayat Preeklampsia Ibu Hamil.

### **1. 4. Manfaat Penelitian**

#### **1. Instansi Penelitian**

Memberikan manfaat sebagai bahan bacaan tentang Preeklampsia pada ibu hamil.

2. Instansi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan referensi untuk pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan.

3. Ibu Hamil

Untuk menambah pengetahuan ibu hamil tentang Preeklampsia pada kehamilan.

4. Bidan

Untuk menambah ilmu pengetahuan dan sebagai bahan Literatur yang dapat memberikan informasi tentang faktor resiko terjadinya Preeklampsia pada ibu hamil.

5. Kepada peneliti selanjutnya

Untuk menambah pengetahuan peneliti lainnya tentang Preeklampsia sehingga bermanfaat dan menambah pengalaman bagi peneliti lain dalam penerapan ilmu yang telah peneliti dapat selama penelitian dan juga sebagai bahan perbandingan dimasa yang akan datang.

### **1. 5. Keaslian Penelitian**

Sepengetahuan peneliti, penelitian tentang Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia pada Ibu Hamil belum pernah dilakukan di BLUD Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon.

Beberapa peneliti yang terkait dengan penelitian ini adalah :

1. Rozikhan, dengan judul “Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia pada Ibu Hamil di RS. Dr. H. Soewono Kendal tahun 2007 dengan pendekatan atau desain studi kasus kontrol (case control study). Setelah menghilangkan faktor perancu terdapat variable yang mempunyai risiko terjadinya preeklampsia berat yaitu riwayat preeklampsia ( $p=0,001$ ; OR 15,506, 95% CI 5,782 - 41,562 ), keturunan ( $p=0,001$ ; OR 7,110 ; 95% CI 2,569 - 19,679 ), paritas anak pertama ( $p=0,001$ ; OR 4,751; 95% CI 2,227 - 10,134 ). Dengan hasil adanya hubungan yang signifikan antara umur, paritas, genetika dan riwayat preeklampsia pada ibu hamil (Rozikhan, 2007).
2. Nenien Indriani dengan judul “ Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kardinah Kota Tegal Tahun 2011”. Penelitian tersebut dilakukan dengan desain kasus kontrol. Hasil penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna preeklampsia dengan (OR= 3,4). Usia gestasi (OR= 3,182) dan status pekerjaan (OR= 4,58).

Perbedaan pada kedua judul penelitian ini terdapat pada variabel yang digunakan penulis yaitu pada variabel Riwayat Preeklampsia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori**

##### **2.1.1 Pengertian Preeklampsia**

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria (Prawirohardjo, 2009). Preeklampsia adalah terjadinya peningkatan tekanan darah paling sedikit 140/90, proteinuria dengan atau tanpa edema. Pengukuran tekanan darah harus diulang berselang 4 jam. Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas. Dari gejala-gejala klinik preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat (Prawirohardjo, 2006).

Preeklampsia adalah penyakit dengan tanda-tanda khas tekanan darah tinggi (hipertensi), disertai protein dalam urine (proteinuria) dengan atau tanpa edema yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam trimester ketiga kehamilan, tetapi dapat juga terjadi pada trimester kedua kehamilan. Sering tidak diketahui atau diperhatikan oleh wanita hamil yang bersangkutan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat terjadi preeklampsia berat bahkan dapat menjadi eklampsia yaitu dengan tambahan gejala kejang-kejang dan atau koma. Kedatangan penderita sebagian besar dalam keadaan preeklampsia berat dan eklampsia (Prawirohardjo, 2002).

Preeklampsia berat adalah suatu sindrom yang dijumpai pada ibu hamil di atas 20 minggu yang ditandai dengan tekanan darah  $>160/110$  mmHg, proteinuria  $\geq +2$ , dapat disertai keluhan subjektif seperti nyeri epigastrium, sakit kepala, gangguan penglihatan dan oliguria (Hariadi, 2004)

*Superimposed* preeklampsia adalah preeklampsia yang terjadi pada wanita menderita hipertensi kronik dan penyakit ginjal. Hipertensi kronik yaitu hipertensi oleh sebab apapun yang ditemukan atau timbul sebelum kehamilan 20 minggu tanpa adanya mola hidatidosa atau hipertensi yang menetap setelah 6 minggu pasca persalinan (Prawirohadjo, 2006).

Eklampsia merupakan kelanjutan dari preeklampsia berat di tambah dengan kejang atau koma yang dapat berlangsung mendadak seperti “halilintar” dalam keadaan eklampsia sudah agak sulit untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan, sehingga angka kematiannya tinggi (Manuaba, 2009).

### **2.1.2 Epidemiologi Preeklampsia**

Frekuensi preeklampsia untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhinya antara lain jumlah primigravida, keadaan sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan lain-lain. Frekuensi kejadian preeklampsia di Indonesia sekitar 3-10% (Triatmojo, 2003), sedangkan di Amerika Serikat dilaporkan kejadian preeklampsia sebanyak 5% dari semua kehamilan, yaitu 23,6 kasus per 1.000 kelahiran (Dawn C. Jung, 2007). Pada primigravida frekuensi preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda, Sudinaya (2000)

mendapatkan angka kejadian preeklampsia dan eklampsia di RSUD Tarakan Kalimantan Timur sebesar 74 kasus (5,1%) dari 1431 persalinan selama periode 1 Januari 2000 sampai 31 Desember 2000, dengan preeklampsia sebesar 61 kasus (4,2%) dan eklampsia 13 kasus (0,9%). Dari kasus ini terutama dijumpai pada usia 20-24 tahun dengan primigravida (17,5%). Diabetes melitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, hidropsfetalis, umur lebih dari 35 tahun dan obesitas merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia (Triatmojo, 2003).

Peningkatan kejadian preeklampsia pada usia >35 tahun mungkin disebabkan karena adanya hipertensi kronik yang tidak terdiagnosa dengan superimposed. Di samping itu, preeklampsia juga dipengaruhi oleh paritas (Cunningham, 2003). Surjadi (1999) mendapatkan angka kejadian dari 30 sampel pasien preeklampsia di RSUD Dr. Hasan Sadikin Bandung paling banyak terjadi pada ibu dengan paritas 1-3 yaitu sebanyak 19 kasus dan juga paling banyak terjadi pada usia kehamilan diatas 37 minggu yaitu sebanyak 18 kasus (Cunningham, 2003).

### **2.1.3 Klasifikasi Preeklampsia**

Pembagian preeklampsia dibagi dalam golongan ringan dan berat, berikut ini adalah penggolongannya (Rukiyah dan Yulianti, 2010):

#### **1. Preeklampsia Ringan**

Preeklampsia ringan adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan atau edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah kehamilan. Gejala ini dapat timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu pada penyakit trofoblas,

penyebab preeklampsia ringan belum diketahui secara jelas, penyakit ini dianggap sebagai “*maladaptation syndrome*” akibat *vasospasme* general dengan segala akibatnya (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Gejala preeklampsia ringan meliputi:

1. Kenaikan tekanan darah sistolik antara 140-160 mmHg dan tekanan darah diastolik 90-110 mmHg
2. Proteinuria secara kuantitatif >0,3 gr/l dalam 24 jam
3. Edema pada pretibial, dinding abdomen, lumbosakral, wajah atau tangan
4. Tidak disertai dengan gangguan fungsi organ

## 2. Preeklampsia Berat

Preeklampsia Berat adalah suatu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan timbulnya hipertensi 160/110 mmHg atau lebih disertai proteinuria dan atau edema pada kehamilan 20 minggu atau lebih (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Gejala klinis preeklampsia berat meliputi:

1. Tekanan darah sistolik >160 mmHg atau tekanan darah diastolik >110 mmHg
2. Trombosit <100.000 /mm<sup>3</sup>
3. Proteinuria ( >3 gr/ liter/24 jam) atau positif 3 atau 4, pada pemeriksaan kuantitatif bisa disertai dengan:
  - a. Oliguria (urine < 400 ml/24 jam)
  - b. Keluhan serebral, gangguan penglihatan
  - c. Nyeri abdomen
  - d. Gangguan fungsi hati

e. Gangguan perkembangan Intrauterine

#### **2.1.4 Tanda dan Gejala Preeklampsia**

Menurut Rozikhan (2007) tanda dan gejala preeklampsia adalah sebagai berikut:

1. Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu dari pada tanda-tanda lain. Bila peningkatan tekanan darah tercatat pada waktu kunjungan pertama kali dalam trimester pertama atau kedua awal, ini mungkin menunjukkan bahwa penderita menderita hipertensi kronik. Tetapi bila tekanan darah ini meninggi dan tercatat pada akhir trimester kedua dan ketiga, mungkin penderita menderita preeklampsia. Peningkatan tekanan sistolik sekurang-kurangnya 30 mmHg, atau peningkatan tekanan diastolik sekurang-kurangnya 15 mmHg, atau adanya tekanan sistolik sekurang-kurangnya 140 mmHg, atau tekanan diastolik sekurang-kurangnya 90 mmHg atau lebih atau dengan kenaikan 20 mmHg atau lebih, ini sudah dapat dibuat sebagai diagnose. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat. Tetapi bila diastolik sudah mencapai 100 mmHg atau lebih, ini sebuah indikasi terjadi preeklampsia berat.
2. Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan kelebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan pada kaki, jari-jari tangan, dan muka, atau pembengkakan pada ektrimitas dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada

kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosa pre eklampsia. Kenaikan berat badan  $\frac{1}{2}$  kg setiap minggu dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali atau 3 kg dalam sebulan pre-eklampsia harus dicurigai. Atau bila terjadi pertambahan berat badan lebih dari 2,5 kg tiap minggu pada akhir kehamilan, mungkin merupakan tanda preeklampsia. Bertambahnya berat badan disebabkan retensi air dalam jaringan dan kemudian oedema nampak dan edema tidak hilang dengan istirahat. Hal ini perlu menimbulkan kewaspadaan terhadap timbulnya pre eklampsia. Edema dapat terjadi pada semua derajat PIH ( Hipertensi dalam kehamilan) tetapi hanya mempunyai nilai sedikit diagnostik kecuali jika edemanya general.

3. Proteinuria berarti konsentrasi protein dalam air kencing yang melebihi 0,3 g/liter dalam air kencing 24 jam atau pemeriksaan kualitatif menunjukkan 1+ atau 2 + (menggunakan metode turbidimetrik standard) atau 1g/liter atau lebih dalam air kencing yang dikeluarkan dengan kateter atau *midstream* untuk memperoleh urin yang bersih yang diambil minimal 2 kali dengan jarak 6 jam. Proteinuria biasanya timbul lebih lambat dari hipertensi dan tambah berat badan. Proteinuri sering ditemukan pada preeklampsia, karena vasospasmus pembuluh-pembuluh darah ginjal. Karena itu harus dianggap sebagai tanda yang cukup serius.

#### Gejala preeklampsia Ringan

- Tekanan darah sekitar 140/90 mmHg atau kenaikan tekanan darah 30 mmHg untuk sistolik atau 15 mmHg untuk diastolik dengan interval pengukuran selama 6 jam.
- Terdapat pengeluaran protein dalam urine 0,3g/liter atau kualitatif +1- +2.
- Edema (bengkak kaki, tangan dan yang lainnya).
- Kenaikan berat badan lebih dari 1 kg/minggu.

#### Gejala berat (kelanjutan preeklampsia ringan)

- Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih.
- Pengeluaran protein dalam urine lebih dari 5 g/24 jam.
- Terjadi penurunan produksi urine kurang dari 400 cc/24 jam.
- Terdapat edema paru dan sianosis (kebiruan) dan terasa sesak nafas.
- Terdapat gejala subjektif (sakit kepala, gangguan penglihatan, nyeri didaerah perut atas) (Manuaba, 2009).

#### 2.1.5 Etiologi Preeklampsia

Sampai saat ini penyebab preeklampsia/eklampsia belum diketahui secara pasti. Beberapa teori tentang etiologi preeklampsia/eklampsia telah diajukan belum ada yang memuaskan, sehingga penyakit ini disebut “*the disease of theories*”. Setiap teori menunjukkan bahwa hipertensi yang ditimbulkan akan diperberat oleh kehamilan yang terjadi pada ibu terpapar *villi korialis* untuk pertama kalinya dengan jumlah

besar, mempunyai riwayat penyakit vaskular atau mempunyai kecenderungan genetik (Prawirohardjo, 2002).

Ada 4 hipotesis sebagai konsep etiologi dan patogenesis preeklampsia berat dan eklampsia (Dekker & Sibai, 1998):

1. Iskemia Plasenta

Pada preeklampsia berat perubahan arteri spiralis terbatas hanya pada lapisan desidua dan arteri spiralis yang mengalami perubahan hanya lebih kurang 35-50%. Akibatnya perfusi darah ke plasenta berkurang dan terjadi iskemia plasenta.

2. Maladaptasi Imun

Maladaptasi imun menyebabkan dangkalnya invasi arteri spiralis oleh sel-sel sitotrofoblast endovaskular dan disfungsi sel endotel yang diperantarai oleh peningkatan pelepasan sitokin desidual, enzim proteolitik dan radikal bebas.

3. Genetik Imprinting

Timbulnya preeklampsia berat/eklampsia didasarkan pada gen resesif tunggal atau gen dominan dengan penetrasi yang tidak sempurna.

4. Perbandingan *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL) dan *Toxicity Preventing Activity* (TxPA)

Terjadi akibat kompensasi meningkatnya kebutuhan energi selama hamil dengan memproses asam lemak non sterifikasi. Pada wanita dengan kadar albumin yang rendah, pengangkutan kelebihan asam lemak nonsterifikasi dan jaringan lemak ke dalam hepar menurunkan aktivitas antitoksik albumin sampai pada titik dimana

toksisitas VLDL menjadi terekspresikan. Jika kadar VLDL melebihi TxPA maka efek toksik dan VLDL akan muncul dan menyebabkan disfungsi endotel.

Keempat faktor etiologi preeklampsia berat/eklampsia ini saling berkaitan dan akhirnya invasi sel-sel trofoblast abnormal, iskemia plasenta dan kerusakan serta aktivasi sel-sel endotel merupakan titik temu dan fenomena preeklampsia berat/eklampsia (Dekker & Sibai, 1998).

Teori sekarang yang dipakai sebagai penyebab preeklampsia adalah teori “*iskemia plasenta*”. Namun teori ini belum dapat menerangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit preeklampsia/eklampsia (Rustam, 1998). Adapun teori-teori lain yang dipakai sebagai penyebab preeklampsia tersebut adalah :

a. Peran Prostasiklin dan Tromboksan

Pada preeklampsia dan eklampsia didapatkan kerusakan pada endotel vaskuler, sehingga sekresi vasodilatator prostasiklin oleh sel-sel endotelial plasenta berkurang, sedangkan pada kehamilan normal, prostasiklin meningkat. Sekresi tromboksan oleh trombosit bertambah sehingga timbul vasokonstriksi generalisata dan sekresi aldosteron menurun. Akibat perubahan ini menyebabkan pengurangan perfusi plasenta sebanyak 50%, hipertensi dan penurunan volume plasma.

b. Peran Faktor Immunologis

Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama karena pada kehamilan pertama terjadi pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna. Pada preeklampsia terjadi kompleks imun humoral dan aktivasi komplemen. Hal ini dapat diikuti dengan terjadinya pembentukan proteinuria.

c. Peran Faktor Genetik

Preeklampsia hanya terjadi pada manusia. Preeklampsia meningkat pada anak dari ibu yang menderita preeklampsia.

d. Iskemia dari uterus. Terjadi karena penurunan aliran darah di uterus.

e. Defisiensi kalsium

Diketahui bahwa kalsium berfungsi membantu mempertahankan vasodilatasi dari pembuluh darah.

f. Disfungsi dan Aktivasi dari Endotelial

Kerusakan sel endotel vaskuler maternal memiliki peranan penting dalam patogenesis terjadinya preeklampsia. Fibronectin dilepaskan oleh sel endotel yang mengalami kerusakan dan meningkat secara signifikan dalam darah wanita hamil dengan preeklampsia. Kenaikan kadar fibronectin sudah dimulai pada trimester pertama kehamilan dan kadar fibronectin akan meningkat sesuai dengan kemajuan kehamilan.

### **2.1.6 Faktor Risiko Preeklampsia**

Walaupun belum ada teori yang pasti berkaitan dengan penyebab terjadinya preeklampsia, tetapi beberapa penelitian menyimpulkan sejumlah faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia. Menurut Prawirohardjo (2009) bahwa faktor risiko tersebut meliputi:

1. Riwayat preeklampsia

Seseorang yang mempunyai riwayat preeklampsia atau riwayat keluarga dengan preeklampsia maka akan meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia.

2. Primigravida

Pada primigravida pembentukan antibodi penghambat (*blocking antibodies*) belum sempurna sehingga meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia. Perkembangan preeklampsia semakin meningkat pada kehamilan pertama dan kehamilan dengan umur yang ekstrim seperti terlalu muda atau terlalu tua.

3. Kegemukan

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

4. Kehamilan ganda

Preeklampsia dan eklampsia lebih sering terjadi pada wanita yang mempunyai bayi kembar atau lebih.

5. Riwayat penyakit tertentu

Wanita yang mempunyai riwayat penyakit tertentu sebelumnya, memiliki risiko terjadinya preeklampsia. Penyakit tersebut meliputi riwayat hipertensi kronik,

riwayat diabetes militus, penyakit ginjal atau penyakit vaskular hipertensi sebelumnya.

### **2.1.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Preeklampsia**

#### **1. Usia Ibu**

Usia adalah usia individu terhitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan (Nursalam, 2001). Insiden tertinggi pada kasus preeklampsia pada usia remaja atau awal usia 20 tahun, tetapi prevalensinya meningkat pada wanita diatas 35 tahun. Dengan bertambahnya usia seseorang, maka kematangan dalam berfikir semakin baik.

Usia sangat memengaruhi 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 keguguran 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 preeklampsia (Sarwono, 2006).

Usia reproduksi yang sehat bagi seorang wanita adalah 20-35 tahun. Pada usia tersebut bentuk dan fungsi alat reproduksi sudah mencapai tahap yang sempurna untuk dapat digunakan secara optimal. Usia ibu yang terlalu muda memiliki risiko yang cukup besar untuk terjadinya preeklampsia berat/eklampsia dalam kehamilan dan persalinan. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia <20 tahun meningkat 2-5 kali lebih tinggi dibandingkan pada wanita yang berusia 20- 35 tahun (Manuaba, 2001).

Setiap ibu nullipara yang masih sangat muda memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami preeklampsia berat (Cunningham, 2003). Sebaliknya pada wanita usia >35 tahun juga merupakan usia yang berisiko untuk hamil dan melahirkan karena pada saat itu telah terjadi penurunan fungsi alat reproduksi sehingga memudahkan untuk terjadinya berbagai masalah obstetrik termasuk diantaranya preeklampsia berat/eklampsia. Kejadian preeklampsia berat/eklampsia semakin meningkat pada wanita yang lebih tua.

Usia ibu di atas 40 tahun insiden preeklampsia berat meningkat tiga kali lipat dibandingkan dengan pada wanita kelompok kontrol yang berusia 20-35 tahun. Hasil ini juga didukung oleh Hansen pada tahun 1986 yang melaporkan adanya peningkatan insiden preeklampsia berat/eklampsia sebesar 2-3 kali lipat pada nullipara yang berusia >40 tahun (Cunningham, 2003).

Ibu dengan umur yang lebih tua di mana dengan bertambahnya usia menunjukkan peningkatan insidensi hipertensi kronis, menghadapi risiko yang lebih besar untuk menderita preeklampsia berat/eklampsia (Cunningham, 2003). Selain itu pendapat lain juga menyatakan bahwa wanita hamil yang berada pada usia awal ataupun akhir usia reproduksi memiliki risiko yang lebih besar untuk terserang preeklampsia berat/eklampsia (Achadiat, 2004).

Menurut Saifuddin (2002), bahwa jika ingin memiliki kesehatan reproduksi yang prima seyogyanya harus menghindari “4 Terlalu” dimana dua diantaranya adalah menyangkut dengan usia sang ibu. T yang pertama yaitu terlalu muda artinya hamil pada usia kurang dari 20 tahun. Adapun risiko yang mungkin dapat terjadi jika hamil pada usia di bawah 20 tahun antara lain keguguran, preeklampsia, bayi lahir sebelum waktunya, berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Sedangkan T yang kedua adalah terlalu tua artinya hamil di atas usia 35 tahun. Risiko yang mungkin terjadi jika hamil pada usia terlalu tua ini antara lain adalah terjadinya keguguran, preeklampsia berat/eklampsia, perdarahan, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan.

Usia kehamilan yaitu terlalu muda dan terlalu tua sama-sama mempunyai resiko dapat meningkatkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Hal ini sejalan seperti yang diungkapkan oleh Priyatini. T (2003) bahwa kematian ibu pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian ibu yang terjadi pada usia 20-29 tahun, kematian ibu meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun.

## **2. Pekerjaan**

Aktivitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah. Begitu juga bila terjadi pada seorang ibu hamil, dimana peredaran darah dalam tubuh dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibat adanya tekanan dari pembesaran rahim. Semakin bertambahnya usia kehamilan akan berdampak pada konsekuensi kerja jantung yang semakin bertambah dalam rangka memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan. Oleh karenanya pekerjaan tetap dilakukan, asalkan tidak terlalu berat dan melelahkan seperti pegawai kantor, administrasi perusahaan atau mengajar. Semuanya untuk kelancaran peredaran darah dalam tubuh sehingga mempunyai harapan akan terhindar dari preeklamsia.

## **3. Paritas**

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu. Suheilitif paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkannya. Menurut Manuaba (1999) paritas adalah wanita yang pernah melahirkan dan dibagi menjadi beberapa istilah:

1. Primigravida : adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin untuk pertama kali
2. Multipara : adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali
3. Grande multipara : adalah wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali.

Pada primigravida frekuensi preeklamsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda (Sarwono, 2006).

Menurut Siregar dalam Suswati (2008), Paritas juga dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Paritas ibu yang sehat adalah pada paritas 2-3. Preeklampsia berat/eklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama terutama pada ibu yang berusia > 35 tahun dan menurun pada kehamilan berikutnya kecuali bila ibu mengalami kelebihan berat badan, diabetes melitus (DM), kehamilan kembar dan hipertensi esensial. Insiden preeklampsia berat/eklampsia cenderung meningkat pada nullipara dimana persalinan pertama biasanya memiliki risiko relatif lebih tinggi dan akan menurun pada paritas 2 dan 3.

Namun Sudhaberata (2001) berpendapat lain di mana ditemukan 20% dari nullipara menderita preeklampsia berat/eklampsia sebelum, selama persalinan dan pada masa nifas dibandingkan dengan insiden sebesar 7% pada multipara (Cunningham, 2003).

Menurut Dekker (1998) preeklampsia/eklampsia paling sering dijumpai pada primigravida yang umumnya diakibatkan oleh adanya respon immunitas ibu terhadap antigen janin dan akan menurun pada kehamilan berikutnya. Namun pada penelitian lain juga ditemukan peningkatan kejadian juga terjadi pada nullipara. Hasil penelitian ditemukan 70% dan wanita hamil yang mengalami preeklampsia berat/eklampsia adalah primipara dan nullipara. Pengaruh paritas sangat besar terhadap proporsi preeklampsia berat/ekianipsi dimana hampir 20% nullipara dan primipara menderita preeklampsia berat/eklampsia sebelum, selama persalinan dan pada masa nifas bila dibandingkan dengan proporsi pada multipara sebesar 7% (Cunningham, 2003).

Menurut Tanjung (2004) dalam Suswati (2008) ditemukan peningkatan kejadian preeklampsia berat/eklampsia pada multipara karena pada multipara terutama dengan umur yang lebih tua sering dijumpai adanya penyakit ginjal.

#### **4. Riwayat Preeklampsia**

Ibu hamil dengan sejarah keluarga menderita preeklampsia akan meningkatkan risiko ikut terkena preeklampsia. Seorang wanita yang pernah memiliki riwayat preeklampsia, kehamilan mola hidatidosa dan kehamilan ganda kemungkinan akan mengalami preeklampsia lagi pada kehamilan berikutnya, terutama jika diluar kehamilan menderita tekanan darah tinggi menahun (Apotik Online, 2005).

#### **5. Riwayat hipertensi.**

Kondisi sebelum hamil seperti hipertensi kronis, diabetes, penyakit ginjal atau lupus, akan meningkatkan risiko terkena preeklampsia.

#### **2.1.8 Diagnosis Preeklampsia**

Pada umumnya diagnosis preeklampsia didasarkan atas adanya 2 dari trias tanda utama, hipertensi, edema, dan proteinuria. Hal ini memang berguna untuk kepentingan statistik, tetapi dapat merugikan penderita karena tiap tanda merupakan bahaya kendatimu ditemukan tersendiri. Adanya suatu tanda harus menimbulkan kewaspadaan, cepat atau tidaknya penyakit meningkat tidak dapat diramalkan, dan bila eklampsia terjadi maka prognosis bagi ibu maupun janin menjadi jauh lebih buruk. Oleh karena itu setiap kasus preeklampsia harus ditangani dengan baik dan sungguh-sungguh (Prawirohardjo, 2002).

### **2.1.9 Pencegahan Preeklampsia**

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan. Oleh karena itu, pencegahan atau memperhatikan kenaikan berat badan, diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan kehamilan yang teratur dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah dan pemeriksaan untuk menentukan proteinuria. (Wiknjosastro, 2005).

Pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti dapat menemukan tanda-tanda dini preeklampsia dan dalam hal itu harus dilakukan penanganan semestinya. Karena pada wanita biasanya tidak mengemukakan keluhan dan jarang memperhatikan tanda-tanda preeklampsia yang sudah terjadi maka deteksi dini keadaan ini memerlukan pengamatan yang cermat dengan masa-masa interval yang tepat (Cunningham, 2003). Kita perlu lebih waspada akan timbulnya preeklampsia dengan adanya faktor-faktor risiko seperti yang telah diuraikan di atas. Walaupun timbulnya preeklampsia tidak dapat dicegah sepenuhnya, namun dapat dikurangi dengan pemberian penerangan secukupnya dan pelaksanaan pengawasan yang baik pada wanita hamil antara lain :

#### **a. Diet makanan**

Makanan tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin dan rendah lemak. Kurangi garam apabila berat badan bertambah cepat dan edema. Untuk meningkatkan protein dengan menambahkan satu butir telur setiap hari.

b. Cukup istirahat

Istirahat yang cukup pada ibu hamil semakin tua dalam arti bekerja seperlunya dan disesuaikan dengan kemampuan. Lebih banyak duduk atau berbaring ke arah punggung janin sehingga aliran darah menuju plasenta tidak mengalami gangguan.

c. Pengawasan antenatal (hamil)

Bila terjadi perubahan perasaan dan gerak janin dalam rahim segera datang ke tempat pemeriksaan. Keadaan yang memerlukan perhatian:

1) Uji kemungkinan preeklampsia

- a) Pemeriksaan tekanan darah atau kenaikannya
- b) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- c) Pemeriksaan kenaikan berat badan atau edema
- d) Pemeriksaan protein urine
- e) Bila memungkinkan dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal, fungsi hati, gambaran darah umum dan pemeriksaan retina mata.

2) Penilaian kondisi janin dan rahim

- a) Pemantauan tinggi fundus uteri
- b) Pemeriksaan janin gerakan janin dalam rahim, denyut jantung janin dan pemantauan air ketuban
- c) Usulkan untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi

Pencegahan terbaik preeklampsia adalah dengan memantau tekanan darah ibu hamil. Padukan pola makan berkadar lemak rendah dan perbanyak suplai kalsium,

vitamin C dan vitamin A serta hindari stres. Selain bedrest, ibu hamil juga perlu banyak minum untuk menurunkan tekanan darah dan kadar proteinuria, sesuai petunjuk dokter. Lalu, untuk mengurangi pembengkakan, sebaiknya ibu hamil mengurangi garam dan beristirahat dengan kaki diangkat ke atas (Indiarti, 2009).

#### **2.1.10 Penanganan Preeklampsia**

Eklampsia merupakan komplikasi obstetri kedua yang menyebabkan 20–30% kematian ibu. Komplikasi ini sesungguhnya dapat dikenali dan dicegah sejak masa kehamilan (preeklampsia). Preeklampsia yang tidak mendapatkan tindak lanjut yang adekuat (dirujuk kedokter, pemantauan yang ketat, konseling dan persalinan di rumah sakit) dapat menyebabkan terjadinya eklampsia pada trimester ketiga yang dapat berakhir dengan kematian ibu dan janin.

Penanganan preeklampsia bertujuan untuk menghindari kelanjutan menjadi eklampsia dan pertolongan kebidanan dengan melahirkan janin dalam keadaan optimal dan bentuk pertolongan dengan trauma minimal. Pengobatan hanya dilakukan secara simptomatis karena etiologi preeklampsia dan faktor-faktor apa dalam kehamilan yang menyebabkannya, belum diketahui. Tujuan utama penanganan ialah a) mencegah terjadinya preeklampsia berat dan eklampsia; b) melahirkan janin hidup; c) melahirkan janin dengan trauma sekecil-kecilnya. Pada dasarnya penanganan preeklampsia terdiri atas pengobatan medik dan penanganan obstetrik (Wiknjosastro, 2005).

Pada preeklampsia ringan (tekanan darah 140/90 mmHg sampai 160/100 mmHg) penanganan simptomatis dan berobat jalan, pantang masih mungkin ditangani di puskesmas dan dibawah pengawasan dokter, dengan tindakan yang diberikan:

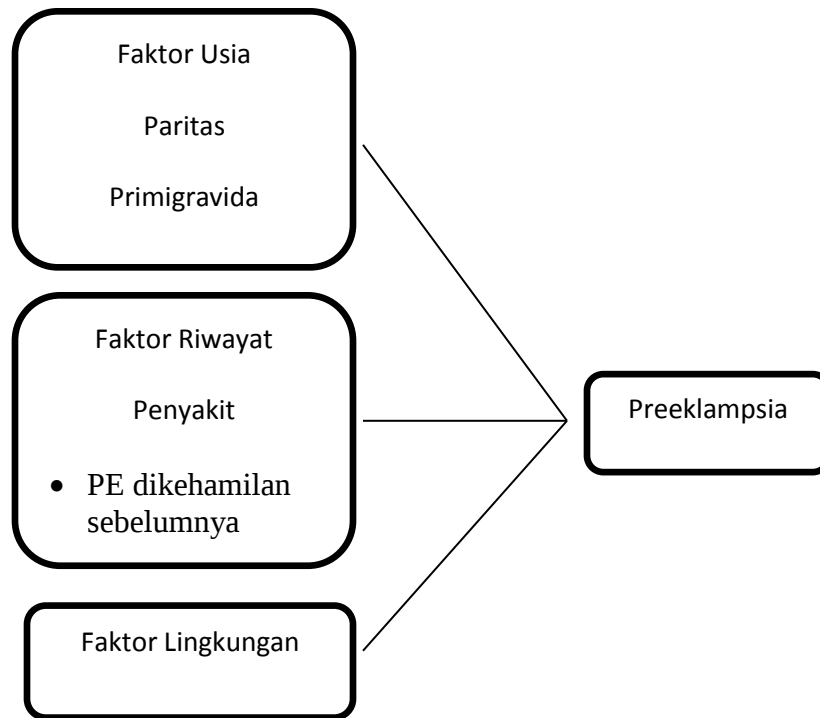
1. Menganjurkan ibu untuk istirahat (bila bekerja diharuskan cuti) dan menjelaskan kemungkinan adanya bahaya.
  2. Sedativa ringan.
    - a. Nifedipine
  3. Obat penunjang
    - a. Vitamin B kompleks
    - b. Vitamin C atau vitamin E
    - c. Zat besi
  4. Nasehat
    - a. Garam dalam makan dikurangi
    - b. Lebih banyak istirahat baring kearah punggung janin
    - c. Segera datang memeriksakan diri, bila terdapat gejala sakit kepala, mata kabur, edema mendadak atau berat badan naik, pernafasan semakin sesak, nyeri epigastrium, kesadaran makin berkurang, gerak janin melemah-berkurang, pengeluaran urin berkurang.
  5. Jadwal pemeriksaan hamil dipercepat dan diperketat
- Petunjuk untuk segera memasukkan penderita ke rumah sakit atau merujuk penderita perlu memperhatikan hal berikut:

- a) Bila tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih
- b) Protein dalam urin 1 plus atau lebih
- c) Kenaikan berat badan 11/2 kg atau lebih dalam seminggu
- d) Edema bertambah dengan mendadak
- e) Terdapat gejala dan keluhan subyektif.

Peningkatan pelayanan kebidanan yang lebih bermutu dan menyeluruh dapat menghindari kematian yang disebabkan perdarahan dan infeksi, tetapi kematian karena preeklampsia sulit diturunkan. Untuk memperkecil kematian karena preeklampsia maka perlu ditingkatkan pelayanan dan ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sesuai dengan jadwal yang telah disepakati bersama (Manuaba, 2009).

## 2.2 Kerangka Teori

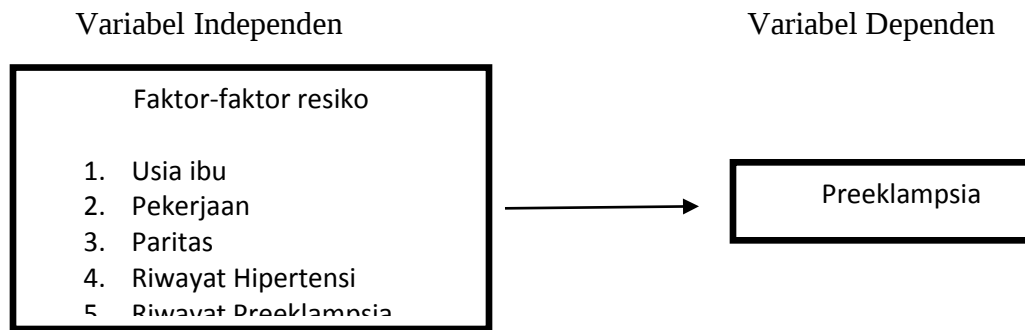
Menurut Machfoedz (2008), kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Teori

## 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel Independen yaitu variabel yang menjadi penyebab/ mempengaruhi suatu variabel lain dan sering disebut dengan variabel bebas. Variabel dependen yaitu variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel lain dan variabel ini juga disebut variabel terkait (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3. 1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan/desain studi kasus kontrol (*case control study*) dengan alasan penelitian ini dilakukan dengan melihat keadaan pada waktu yang telah lalu (Hidayat, 2008).

Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui apakah suatu faktor resiko berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di BLUD RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2013.

#### **3. 2 Populasi dan Sampel**

##### **3. 2. 1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh jumlah pasien ibu hamil di Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon pada tahun 2013 sebanyak 1000 kasus. Adapun jumlah ibu hamil dengan preeklampsia pada bulan Januari sampai Desember 2013 sebanyak 70 kasus.

##### **3. 2. 2 Sampel**

Besarnya sampel menggunakan magic Sample yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel. Jumlah sampel adalah 70 orang yang mengalami kasus preeklampsia pada kehamilan dan untuk sampel kontrol digunakan 70 orang ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia.

### **3.3 Tempat dan Waktu Pengumpulan Data**

#### **3.3.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2014.

#### **3.3.2 Waktu Pengumpulan Data**

Penelitian ini dilakukankan pada tanggal 20 Agustus sampai 22 Agustus 2014.

### **3.4 Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Tehnik Pengumpulan Data**

Pada awalnya rencana peneliti mengajukan permohonan pelaksanaan penelitian kepada institusi program D-IV Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia, kemudian surat permohonan yang telah diperoleh diajukan kembali ke BLUD RSU Datu Beru Aceh Tengah. Setelah mendapat izin dari kepala bagian, peneliti melaksanakan pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder yaitu data bulan Januari sampai Desember yang didapatkan dari Rekam Medik pasien di RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2013. Data ini digunakan untuk mengumpulkan data tentang jumlah ibu hamil yang mengalami preeklampsia di BLUD RSU Datu Beru Aceh Tengah.

#### **3.4.2 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data pada peneliti ini berupa ceklist sesuai dengan tujuan dari penelitian pada ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di BLUD RSU Datu Beru Aceh Tengah Tahun 2013 yang diambil dari dokumentasi yang telah ada.

### 3. 5 Definisi Operasional

Tabel 3. 5 Definisi Operasional

| No                         | Variabel             | Defenisi Operasional                                                                                                                                    | Cara Ukur                                                                                                         | Alat Ukur      | Hasil Ukur                 | Skala Ukur |
|----------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------|------------|
| <b>Variabel Dependen</b>   |                      |                                                                                                                                                         |                                                                                                                   |                |                            |            |
| 1.                         | Preeklampsia         | Responden yang secara klinis dan diagnostik menderita penyakit preeklampsia yang ditandai dengan : Tekanan darah $\geq 140/90$ , proteinuria dan edema. | Mengisi daftar <i>Cheklis</i><br>-Ya, jika mengalami preeklampsia<br>-Tidak, jika tidak mengalami preeklampsia    | <i>Cheklis</i> | -Ya<br>-Tidak              | Nominal    |
| <b>Variabel Independen</b> |                      |                                                                                                                                                         |                                                                                                                   |                |                            |            |
| 1.                         | Usia                 | Usia ibu hamil terhitung ulang tahun terakhir                                                                                                           | Mengisi daftar <i>cheklist</i><br>-Resiko (usia <20 dan >35 )<br>-Tidak Resiko (usia 20-35)                       | <i>Cheklis</i> | -Resiko<br>-Tidak Resiko   | Ordinal    |
| 2.                         | Pekerjaan            | Aktifitas bekerja sehari-hari dalam mencari penghasilan                                                                                                 | Mengisi daftar <i>cheklist</i><br>-Bekerja (PNS, Tani)<br>-Tidak Bekerja (IRT)                                    | <i>Cheklis</i> | -Bekerja<br>-Tidak Bekerja | Nominal    |
| 3.                         | Paritas              | Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh pasien                                                                                                          | Mengisi daftar <i>cheklist</i><br>-Resiko (paritas 1 dan <4)<br>-Tidak resiko (paritas 2 dan 3)                   | <i>Cheklis</i> | -Resiko<br>-Tidak Resiko   | Ordinal    |
| 4.                         | Riwayat Hipertensi   | Wanita hamil yang mempunyai riwayat hipertensi sebelum kehamilannya                                                                                     | Mengisi daftar <i>cheklist</i><br>-Ya, jika ada riwayat hipertensi<br>-Tidak, jika tidak ada riwayat hipertensi   | <i>Cheklis</i> | -Ya<br>-Tidak              | Nominal    |
| 5.                         | Riwayat Preeklampsia | Wanita yang pernah mengalami kehamilan dengan preeklampsia                                                                                              | Mengisi daftar <i>cheklist</i><br>-Ya, jika ada riwayat preeklampsia<br>-Tidak, jika tidak ada riwayat hipertensi | <i>Cheklis</i> | -Ya<br>-Tidak              | Nominal    |

### 3. 6 Hipotesa

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka yang menjadi hipotesa penelitian ini adalah :

1. Ha : Ada hubungan antara faktor usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2014  
Ho : Tidak ada hubungan antara faktor Usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2014
2. Ha : Ada hubungan antara faktor pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2014  
Ho : Tidak ada hubungan antara faktor Pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2014
3. Ha : Ada hubungan antara faktor Paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2014  
Ho : Tidak ada hubungan antara faktor Paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2014
4. Ha : Ada Hubungan antara faktor Riwayat Hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2014  
Ho : Tidak ada Hubungan antara faktor Riwayat Hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2014
5. Ha : Ada hubungan antara faktor Riwayat Preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2014

Ho : Tidak ada hubungan antara faktor Riwayat Preeklampsia dengan kejadian preklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2014.

### **3.7 Pengolahan Dan Analisa Data**

#### **3.7.1 Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul dari lembar observasi atau *checklist*, maka dilakukan pengolahan data yang melalui tahapan sebagai berikut :

- a. *Editing*, pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap data yang diperoleh kemudian diteliti apakah terdapat kekeliruan dalam pengisiannya.
- b. *Coding* (Pemberian kode), setelah dilakukan editing selanjutnya peneliti memberikan kode tertentu pada data-data sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data.
- c. *Tabulating* (Pemasukan data kedalam tabel), pada tahap ini hasil lembar observasi responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, lalu dihitung dan dijumlahkan kemudian disajikan dalam bentuk tabel-tabel.
- d. *Entry*, data yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan ke dalam komputer untuk dientry.
- e. *Cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang dimasukkan, dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukkan data yaitu dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti.

### 3.7.2 Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat untuk menjawab rumusan masalah mengenai Faktor-faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2014.

#### 1. Analisa Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskriptifkan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Analisa univariat diperoleh dikelompokkan dan dikategorikan dengan sebuah skala tertentu kemudian dicari kelompok responden dengan kategori tertentu yang jumlah respondennya terbanyak dan paling sedikit. Setelah diolah, selanjutnya data yang telah dimasukkan kedalam Tabel Distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan untuk tiap-tiap kategori sebagai berikut, dengan menggunakan rumus (Budiarto, 2003)

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi Teramati

n = Jumlah Sampel

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji hypotesis adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, yang menggunakan *uji statistic chisquare* dengan *confident interval* (CI)= 95% dengan batas kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ) dan diolah menggunakan program computer. Data masing-masing sub-variabel dimasukkan kedalam *contingency* 2x2 kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisis untuk membandingkan antara p valuen dengan nilai  $\alpha$  (0,05) dengan ketentuan :

- a)  $H_0$  ditolak, jika nilai  $p \leq 0,05$ , artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- b)  $H_0$  diterima, jika nilai  $p > 0,05$ , artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Perhitungan yang digunakan pada *uji chi-square* untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut :

- a) Bila pada tabel 2x2 dijumpai E (harapan) kurang dari lima maka uji yang digunakan adalah *fisher exact*.
- b) Bila pada tabel 2x2 tidak ada nilai  $E < 5$ , maka uji yang dipakai sebaiknya *continuity correction*.
- c) Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3, dll, maka yang digunakan adalah uji *pearson chi-square*.
- d) Uji *likelihood ratio* dan *linear-by-linear Association*, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis

stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linear antara dua variabel katagorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan (Hastono, 2003).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Menurut Profil Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon (2013), rumah sakit ini berdiri sejak masa pemerintahan Belanda yaitu pada tahun 1939 dan dikelola sepenuhnya oleh pemerintah belanda. Pada tahun 1945 ketika Indonesia merdeka rumah sakit tersebut diserahkan kembali ke Pemerintah Daerah Aceh Tengah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru dengan luas 32.820 m sampai saat ini terus melakukan berbagai pengembangan hingga tahun 2009 mencapai status sebagai Rumah Sakit tipe B non pendidikan.

Secara geografis Rumah Sakit Umum Deaerah Datu Beru Takengon berjarak  $\pm 2$  km dari pusat kota takengon dan mudah dijangkau oleh masyarakat serta transportasi lancar dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan rumah penduduk
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan rumah penduduk
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Komplek Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Akademi Kebidanan Pemerintah Kabupaten Aceh Tengah

Jumlah pengunjung di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru pada tahun 2012 tercatat sebanyak 54.253 pasien rawat jalan dan sebanyak 13.269 pasien rawat inap

dan penyakit yang menempati urutan pertama di rumah sakit tersebut adalah GE (*gastro enteritis*).

Sampai saat ini Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon telah mempunyai beberapa pelayanan diantaranya adalah pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap dan pelayan penunjang. Bahkan Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon sudah memberikan pelayanan *endoscopy*, pemeriksaan anatomi patologi dan *scanning*.

Jumlah petugas medis di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon, sampai saat ini terus bertambah diantaranya dokter spesialis sebanyak 18 orang, dokter umum sebanyak 10 orang, Farmasi 18 orang, SKM 25 orang, gizi sebanyak 12 orang, tenaga fisioterapi sebanyak 10 orang, jumlah tenaga bidan sebanyak 85 orang yang ditempatkan di Ruang Bersalin sebanyak 20 orang, di Ruang Rawat Kebidanan sebanyak 20 orang, di Poly KIA sebanyak 10 orang dan selebihnya tenaga bidan ditempatkan di ruang rawat inap dan tenaga lainnya sebanyak 150 orang. Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon merupakan rumah sakit pemerintah yang ada di Kabupaten Aceh Tengah, yang terus melakukan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon merupakan rumah sakit rujukan dari 14 puskesmas dan beberapa praktek dokter serta bidan yang ada dalam wilayah Kabupaten Aceh Tengah dan Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon merupakan rumah sakit rujukan dari Kabupaten Bener Meriah dan Kabupaten Gayo Lues.

## 4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon pada tanggal 20 sampai dengan 22 Agustus 2014 tentang Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia pada Ibu Hamil di BLUD RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2014, dengan mengisi daftar checklist dari data sekunder diperoleh hasil sebagai berikut :

### 4.2.1 Analisa Univariat

#### 1) Preeklampsia pada Ibu Hamil

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Datu Beru Aceh Tengah Tahun 2013**

| No            | Preeklampsia | f   | %   |
|---------------|--------------|-----|-----|
| 1.            | Ya           | 70  | 50  |
| 2.            | Tidak        | 70  | 50  |
| <b>Jumlah</b> |              | 140 | 100 |

*Sumber : data sekunder (diolah tahun 2014)*

Berdasarkan Tabel 4.1 dari 140 ibu hamil yang mengalami preeklampsia sebanyak 70 orang (50%).

#### 2) Usia

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia**

| No            | Kategori     | f   | %    |
|---------------|--------------|-----|------|
| 1.            | Resiko       | 25  | 17,8 |
| 3.            | Tidak resiko | 116 | 82,8 |
| <b>Jumlah</b> |              | 140 | 100  |

*Sumber : data sekunder (diolah tahun 2014)*

Berdasarkan Tabel 4.2 dari 140 ibu hamil yang tidak terdapat resiko preeklampsia berdasarkan usia, sebanyak 116 orang (82,9%).

### 3) Pekerjaan

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan**

| No            | Kategori      | f   | %     |
|---------------|---------------|-----|-------|
| 1.            | Bekerja       | 22  | 15,72 |
| 2.            | Tidak bekerja | 118 | 84,28 |
| <b>Jumlah</b> |               | 140 | 100   |

*Sumber : data sekunder (diolah tahun 2014)*

Dari Tabel 4.3 dari 140 ibu hamil yang beresiko terjadinya preeklampsia yaitu ibu hamil yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 118 orang (84,28%).

### 4) Paritas

**Tabel 4.4**

**Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Paritas**

| No            | Kategori     | f   | %   |
|---------------|--------------|-----|-----|
| 1.            | Resiko       | 42  | 30  |
| 2.            | Tidak resiko | 98  | 70  |
| <b>Jumlah</b> |              | 140 | 100 |

*Sumber : data sekunder (diolah tahun 2014)*

Berdasarkan Tabel 4.4 dari 140 ibu hamil berdasarkan paritas mayoritas tidak beresiko sebanyak 98 orang (70%).

5) Riwayat Hipertensi

**Tabel 4.5**

**Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Riwayat Hipertensi**

| No            | Kategori     | f   | %     |
|---------------|--------------|-----|-------|
| 1.            | Ya, ada RH   | 36  | 25,71 |
| 2.            | Tidak ada RH | 104 | 74,28 |
| <b>Jumlah</b> |              | 140 | 100   |

*Sumber : data sekunder (diolah tahun 2014)*

Berdasarkan Tabel 4.5 dari 140 ibu hamil, yang tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 104 orang (74,28)

6). Riwayat Preeklampsia

**Tabel 4.6**

**Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Berdasarkan Riwayat Preeklampsia**

| No            | Kategori     | f   | %    |
|---------------|--------------|-----|------|
| 1.            | Ya, ada RP   | 46  | 32.9 |
| 2.            | Tidak ada RP | 94  | 67.1 |
| <b>Jumlah</b> |              | 140 | 100  |

*Sumber : data sekunder (diolah tahun 2014)*

Berdasarkan Tabel 4.6 dari 140 ibu hamil yang tidak ada riwayat preeklampsia yaitu sebanyak 94 orang (67,1 %).

#### 4.2.2 Analisa Bivariat

1) Faktor usia terhadap kejadian preeklampsia

**Tabel 4.7**

**Hubungan Usia Terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil BLUD RSU Datu Beru Aceh Tengah Tahun 2013**

| No | Usia | Preeklampsia pada Ibu Hamil | Jumlah | OR | p- |
|----|------|-----------------------------|--------|----|----|
|----|------|-----------------------------|--------|----|----|

|               |                | Ya |       | Tidak |       |     |     | (95%CI)    | Value |
|---------------|----------------|----|-------|-------|-------|-----|-----|------------|-------|
|               |                | f  | %     | f     | %     | f   | %   |            |       |
| 1             | Resiko         | 20 | 80    | 5     | 20    | 25  | 100 | 5,2        |       |
| 2             | Tidak Beresiko | 50 | 43.48 | 65    | 56.52 | 115 | 100 | (1,8-14,8) | 0,002 |
| <b>Jumlah</b> |                | 70 | 50    | 70    | 50    | 140 | 100 |            |       |

Sumber : Data sekunder (Diolah tahun 2014)

Dari Tabel 4.7 dari 70 ibu hamil yang preeklampsia yang usianya beresiko sebanyak 20 ibu hamil (80%), Sedangkan usia yang tidak beresiko 50 ibu hamil (43,48%) dan dari 70 ibu hamil yang tidak preeklampsia yang usianya tidak beresiko mengalami preeklampsia 5 ibu hamil ( 20%) dan 65 ibu hamil (56,52%) yang tidak beresiko, Setelah dilakukan uji statistik (uji chi-square) diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 5,2$  artinya usia ibu yang beresiko mempunyai resiko 5,2 kali terkena preeklampsia dibandingkan usia ibu hamil yang tidak beresiko.

## 2) Faktor pekerjaan terhadap kejadian preeklampsia

**Tabel 4.8**  
**Hubungan Pekerjaan Terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil**  
**di RSUD Datu Beru Aceh Tengah Tahun 2013**

| No | Pekerjaan | Preeklampsia pada Ibu Hamil |       | Jumlah | OR<br>(95%CI) | p-<br>Value |
|----|-----------|-----------------------------|-------|--------|---------------|-------------|
|    |           | Ya                          | Tidak |        |               |             |

|               |               | f  | %     | f  | %     | f   | %   |          |      |
|---------------|---------------|----|-------|----|-------|-----|-----|----------|------|
| 1             | Bekerja       | 17 | 77.27 | 5  | 22.73 | 22  | 100 | 4,1      |      |
| 2             | Tidak Bekerja | 53 | 44.92 | 65 | 55.08 | 118 | 100 | 1,4-12,4 | 0,01 |
| <b>Jumlah</b> |               | 70 | 50    | 70 | 50    | 140 | 100 |          |      |

*Sumber : Data sekunder (Diolah tahun 2014)*

Dari Tabel 4.8 dari 70 ibu hamil yang preeklampsia yang pekerjaannya beresiko terjadi preeklampsia sebanyak 17 ( 77,27%) yang bekerja, sedangkan yang tidak bekerja 53 (44,92%) dan dari 70 ibu hamil yang tidak preeklampsia 5 ibu hamil (22,73%) yang bekerja sedangkan yang tidak bekerja 65 ibu hamil (55,08%). Setelah dilakukan uji statistik (uji chi-square) diperoleh nilai  $p = 0,01$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu hamil dengan resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon. Dari hasil perkiraan besarnya resiko diperoleh nilai  $OR = 4,1$  artinya ibu yang bekerja mempunyai resiko 4,1 kali terkena preeklampsia daripada ibu yang tidak bekerja.

### 3) Faktor Paritas terhadap kejadian preeklampsia

**Tabel 4.9**  
**Hubungan Paritas Terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil**  
**di RSUD Datu Beru Aceh Tengah Tahun 2013**

| No | Paritas | Preeklampsia pada Ibu Hamil |       | Jumlah | OR<br>(95%CI) | p-<br>Value |
|----|---------|-----------------------------|-------|--------|---------------|-------------|
|    |         | Ya                          | Tidak |        |               |             |

|               |                | f  | %     | f  | %     | f   | %   |           |       |
|---------------|----------------|----|-------|----|-------|-----|-----|-----------|-------|
| 1             | Resiko         | 29 | 69.05 | 13 | 30.95 | 42  | 100 | 3,1       |       |
| 2             | Tidak Beresiko | 53 | 41    | 57 | 64.04 | 89  | 100 | (1,4-6,6) | 0,006 |
| <b>Jumlah</b> |                | 70 | 50    | 70 | 50    | 140 | 100 |           |       |

*Sumber : Data sekunder (Diolah tahun 2014)*

Dari Tabel 4.9 dari 70 ibu hamil yang preeklampsia yang paritasnya beresiko 29 ibu hamil (69,05%) sedangkan yang tidak beresiko 53 ibu hamil (41%) dan dari 70 ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia yang paritasnya beresiko sebanyak 13 ibu hamil (30,95%) sedangkan yang tidak beresiko 57 ibu hamil (64, 04%). Setelah dilakukan uji statistik (uji chi-square) diperoleh nilai  $p = 0,006$ , yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu hamil dengan resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 3,1$  artinya ibu yang berada pada paritas beresiko memiliki resiko 3,1 kali terkena preeklampsia daripada ibu pada paritas tidak beresiko.

#### 4) Faktor Riwayat Hipertensi terhadap kejadian preeklampsia

**Tabel 4.10**

**Hubungan Riwayat Hipertensi Terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Datu Beru Aceh Tengah Tahun 2013**

| No | Riwayat Hipertensi | Preeklampsia pada Ibu Hamil | Jumlah | OR | p- |
|----|--------------------|-----------------------------|--------|----|----|
|----|--------------------|-----------------------------|--------|----|----|

|               |       | Ya |       | Tidak |       |     |     | (95%CI)     | Value |
|---------------|-------|----|-------|-------|-------|-----|-----|-------------|-------|
|               |       | f  | %     | f     | %     | f   | %   |             |       |
| 1             | Ya    | 24 | 66,67 | 12    | 33,33 | 36  | 100 | 2,5         |       |
| 2             | Tidak | 46 | 44,23 | 58    | 55,77 | 104 | 100 | (1,14-5,57) | 0,03  |
| <b>Jumlah</b> |       | 70 | 50    | 70    | 50    | 140 | 100 |             |       |

Sumber : Data sekunder (Diolah tahun 2014)

Dari Tabel 4.10 dari 70 ibu hamil preeklampsia yang ada riwayat preeklampsia 24 ibu hamil (66,67%) sedangkan yang tidak ada riwayat preeklampsia 46 ibu hamil (44,23%) dan dari 70 ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia yang riwayat ada riwayat hipertensi 12 ibu hamil (33,33%) sedangkan yang tidak ada riwayat hipertensi 58 ibu hamil (55,77%) . Setelah dilakukan uji statistik (uji chi-square) diperoleh nilai  $p = 0,03$  ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi ibu hamil dengan resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 2,5$  artinya ibu yang mempunyai riwayat hipertensi memiliki resiko 2,5 kali terkena preeklampsia daripada ibu yang tidak mempunyai riwayat hipertensi.

##### 5) Faktor Riwayat Preeklampsia terhadap kejadian preeklampsia

**Tabel 4.11**

**Faktor Riwayat Preeklampsia Terhadap Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Datu Beru Aceh Tengah Tahun 2013**

| No | Riwayat Preeklampsia | Preeklampsia pada Ibu Hamil | Jumlah | OR | p- |
|----|----------------------|-----------------------------|--------|----|----|
|----|----------------------|-----------------------------|--------|----|----|

|               |       | Ya |       | Tidak |       |     |     | (95%CI)   | Value |
|---------------|-------|----|-------|-------|-------|-----|-----|-----------|-------|
|               |       | f  | %     | f     | %     | f   | %   |           |       |
| 1             | Ya    | 32 | 69.57 | 14    | 30.43 | 46  | 100 | 3,3       |       |
| 2             | Tidak | 38 | 40.43 | 56    | 59.57 | 94  | 100 | (1,5-7,1) | 0,002 |
| <b>Jumlah</b> |       | 70 | 50    | 70    | 50    | 140 | 100 |           |       |

Sumber : Data sekunder (Diolah tahun 2014)

Dari Tabel 4.11 dari 70 ibu hamil preeklampsia yang ada riwayat preeklampsia yang beresiko preeklampsia 32 ibu hamil (69,57%) sedangkan yang tidak ada riwayat preeklampsia 38 ibu hamil (40,43%) dan dari 70 ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia 14 ibu hamil (30,43%) yang ada riwayat preeklampsia dan 56 ibu hamil (59,57%) yang tidak ada riwayat preeklampsia.. Setelah dilakukan uji statistik (uji chi-square) diperoleh nilai  $p = 0,002$ , yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat preeklampsia ibu hamil dengan resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Datu Beru Takengon. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai  $OR = 3,3$  artinya ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia memiliki resiko 3,3 kali terkena preeklampsia kembali daripada ibu yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia.

### 4.3 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian dan interpretasi data yang telah peneliti lakukan di RSUD Datu Beru Takengon, penulis mencoba untuk membahas faktor-faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil sebagai berikut:

#### 4.3.1 Faktor resiko usia terhadap terjadinya preeklampsia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 orang ibu hamil yang berada pada usia beresiko ( $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun) dijumpai sebanyak 20 orang (80%) ibu yang mengalami preeklampsia, sedangkan dari 115 orang ibu hamil yang berada pada usia tidak beresiko (20-35 tahun) dijumpai sebanyak 65 orang (56,52%) ibu yang tidak mengalami preeklampsia dan sebanyak 50 orang (43,47%) ibu yang mengalami preeklampsia.

Hasil analisis statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,002$  ( $< 0,05$ ) yang menunjukkan adanya hubungan antara faktor usia dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Dari hasil analisis juga didapatkan nilai  $OR = 5,2$  artinya ibu dengan usia  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun memiliki resiko terkena preeklampsia 5,2 kali daripada ibu dengan usia 20-35 tahun.

Usia sangat memengaruhi 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 keguguran 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 (Resmi, 2012).

Penelitian ini sebanding dengan yang dilakukan oleh Puspitadani (2012), dimana terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan terjadinya preeklampsia dengan nilai  $p = 0,019$  dan menunjukkan bahwa usia  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun memiliki resiko terkena preeklampsia 0,23 kali daripada usia 20-35 tahun.

Asumsi peneliti terhadap ibu dengan usia yang muda, selain memiliki kondisi fisik yang belum matang juga kondisi mental yang masih berubah-ubah sehingga resiko kehamilan sangat sering terjadi pada ibu hamil dengan usia muda termasuk resiko terjadinya preeklampsia. Begitu juga dengan ibu yang usianya  $> 35$  tahun, dimana resiko terkena gangguan kesehatan umumnya lebih besar terjadi sehingga bisa mengakibatkan komplikasi kehamilan.

#### 4.3.2 Faktor resiko pekerjaan terhadap terjadinya preeklampsia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 orang ibu hamil yang bekerja (PNS atau Tani) dijumpai sebanyak 17 orang (77,27%) ibu yang mengalami preeklampsia, sedangkan dari 118 orang ibu hamil yang tidak bekerja (IRT) dijumpai sebanyak 65 orang (55,08%) ibu yang tidak mengalami preeklampsia dan sebanyak 53 orang (44,91%) ibu yang mengalami preeklampsia.

Hasil analisis statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,01$  ( $< 0,05$ ) yang menunjukkan adanya hubungan antara faktor pekerjaan dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Dari hasil analisis juga didapatkan nilai  $OR = 4,1$

artinya ibu yang bekerja memiliki resiko terkena preeklampsia 5,2 kali daripada ibu yang tidak bekerja.

Hasil penelitian tersebut serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Retno Wulandari tahun 2012 dimana berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa pasien preeklampsia berat mayoritas adalah bekerja sebesar 28 responden (63,64%), sebaliknya untuk pasien pree-klampsia ringan justru responden yang paling banyak adalah responden yang tidak bekerja (70,45%) (Wulandari, 2012)

Asumsi peneliti, aktivitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah, begitu juga bila terjadi pada ibu hamil dimana peredaran darah seorang ibu hamil akan mengalami perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal ini akan berdampak pada kerja jantung yang semakin bertambah untuk memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan. Ibu hamil masih tetap diperbolehkan untuk bekerja asalkan pekerjaan tersebut tidak melelahkan dan tidak terlalu berat.

#### 4.3.3 Faktor resiko paritas terhadap terjadinya preeklampsia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 orang ibu hamil yang berada pada kehamilan beresiko (1 kali atau  $> 4$  kali) dijumpai sebanyak 29 orang (69,05%) ibu yang mengalami preeklampsia, sedangkan dari 98 orang ibu hamil yang berada pada kehamilan tidak beresiko (2-3 kali) dijumpai sebanyak

57 orang (58,16%) ibu yang tidak mengalami preeklampsia dan sebanyak 41 orang (41,84%) ibu yang mengalami preeklampsia.

Hasil analisis statistik *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,006 (< 0,05)$  yang menunjukkan adanya hubungan antara faktor paritas dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Dari hasil analisis juga didapatkan nilai  $OR = 3,1$  artinya ibu dengan kehamilan pertama atau lebih dari 4 kali memiliki resiko terkena preeklampsia 3,1 kali daripada ibu dengan kehamilan 2-3 kali.

Dari kejadian delapan puluh persen semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3 – 8 persen pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua. Catatan statistik menunjukkan dari seluruh insiden dunia, dari 5%-8% pre-eklampsia dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravidae maka dapat disimpulkan pada primigravida frekuensi preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda (Sarwono, 2006).

Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada *The New England Journal of Medicine* tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia 3,9% , kehamilan kedua 1,7% , dan kehamilan ketiga 1,8% (Rozhikan, 2007)

Asumsi peneliti, resiko komplikasi kehamilan termasuk preeklampsia mungkin saja terjadi pada kehamilan pertama dikarenakan perubahan kondisi fisik dan mental ibu yang drastis sehingga bagi ibu muda yang tidak mampu

mengendalikan sikap dan mentalnya dapat menyebabkan naiknya tekanan darah dan mengakibatkan preeklampsia. Pada persalinan yang berulang-ulang juga beresiko terjadi preeklampsia karena kemungkinan kondisi fisik ibu yang sudah lemah dan gangguan kesehatan lainnya.

#### 4.3.4 Faktor resiko riwayat hipertensi terhadap terjadinya preeklampsia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 orang ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi, dijumpai sebanyak 24 orang (66,67%) ibu yang mengalami preeklampsia, sedangkan dari 104 orang ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi dijumpai sebanyak 58 orang (55,77%) ibu yang tidak mengalami preeklampsia dan sebanyak 46 orang (44,23%) ibu yang mengalami preeklampsia.

Hasil analisis statistic *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,03 (< 0,05)$  yang menunjukkan adanya hubungan antara faktor riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Dari hasil analisis juga didapatkan nilai  $OR = 2,5$  artinya ibu yang memiliki riwayat hipertensi dapat beresiko terkena preeklampsia 2,5 kali daripada ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Menurut Cunningham (1995) 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 ( *supperimposed preeklampsia* ), bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan otak.

Asumsi peneliti, ibu dengan riwayat hipertensi beresiko terkena preeklampsia karena salah satu penyebab terjadinya preeklampsia adalah tekanan darah tinggi dan jika dibiarkan terus menerus maka akan timbul gejala-gejala preeklampsia seperti yang telah disebutkan.

#### 4.3.4 Faktor resiko riwayat preeklampsia terhadap terjadinya preeklampsia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 orang ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklampsia sebelumnya dijumpai sebanyak 32 orang (69,56%) ibu yang mengalami preeklampsia, sedangkan dari 94 orang ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia dijumpai sebanyak 56 orang (59,57%) ibu yang tidak mengalami preeklampsia dan sebanyak 38 orang (40,43%) ibu yang mengalami preeklampsia.

Hasil analisis statistic *Chi Square* diperoleh nilai  $p = 0,002 (< 0,05)$  yang menunjukkan adanya hubungan antara faktor usia dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Dari hasil analisis juga didapatkan nilai  $OR = 3,3$  artinya ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia sebelumnya dapat beresiko terkena preeklampsia kembali 3,3 kali daripada ibu yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia.

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Supriandono dan Sofoewan (204) yang menyebutkan bahwa terdapat 83 (50,9%) kasus preeklapmsia mempunyai riwayat preeklampsia, sedangkan pada

kelompok kontrol terdapat 12 (7,3%) mempunyai riwayat preeklampsia berat (Rozikhan, 2007)

Asumsi peneliti, kejadian preeklampsia berulang sangat mungkin terjadi jika ibu hamil tidak mengontrol kondisi fisiknya terutama tekanan darah ibu secara teratur, sehingga bagi ibu yang pernah mengalami preeklampsia dan jarang memeriksa kehamilannya akan sangat mungkin terkena preeklampsia kembali.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Ada hubungan antara faktor usia ibu dengan terjadinya preeklampsia di BLUD RSUD Datu Beru Takengon dengan 80% ibu berusia  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun mengalami preeklampsia dimana nilai  $p = 0,001$  dan nilai  $OR = 5,2$ .
2. Ada hubungan antara faktor pekerjaan ibu dengan terjadinya preeklampsia di BLUD RSUD Datu Beru Takengon dimana 77,27 ibu yang bekerja mengalami preeklampsia dimana nilai  $p = 0,01$  dan nilai  $OR = 4,1$ .
3. Ada hubungan antara faktor paritas ibu dengan terjadinya preeklampsia di BLUD RSUD Datu Beru Takengon yang ditunjukkan dengan 69,05% ibu dengan kehamilan pertama atau lebih dari 4 kali hamil mengalami preeklampsia dimana nilai  $p = 0,006$  dan nilai  $OR = 3,1$ .
4. Ada hubungan antara faktor riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia di BLUD RSUD Datu Beru Takengon dengan 66,67% ibu yang memiliki riwayat hipertensi mengalami preeklampsia dimana nilai  $p = 0,03$  dan nilai  $OR = 2,5$ .
5. Ada hubungan antara faktor riwayat preeklampsia dengan terjadinya preeklampsia di BLUD RSUD Datu Beru Takengon dimana 69,57% ibu yang

mempunyai riwayat preeklampsia sebelumnya mengalami preeklampsia kembali dengan nilai  $p = 0,006$  dan nilai  $OR = 3,3$ .

6. Faktor resiko yang paling mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil adalah usia ibu dimana memiliki peluang 5,2 kali lebih beresiko pada usia  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun.

## **6.1 Saran**

1. Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan pada ibu hamil dan penanganan yang cepat dan tepat terhadap ibu hamil dengan preeklampsia sehingga jumlah kematian ibu dapat diturunkan. Petugas kesehatan terutama bidan diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dan kemampuan melalui pelatihan dalam penanganan preeklampsia serta meningkatkan pelayanan antenatal care pada masa kehamilan sehingga faktor resiko kematian ibu dapat ditekan.

2. Universitas U'budiyah Indonesia

Diharapkan dapat meningkatkan pemberian informasi mengenai penanganan ibu hamil yang mengalami preeklampsia kepada mahasiswa sehingga dapat menjadi acuan ketika berada ditengah masyarakat.

3. Ibu Hamil

Diharapkan kepada ibu hamil untuk selalu rutin memeriksakan kehamilannya dan dapat mengambil keputusan dalam pemeliharaan kesehatan. Kemudian menghindari pekerjaan yang berat yang dapat membahayakan keselamatan ibu maupun janin yang dikandung untuk menghadapi proses persalinan. Untuk ibu

yang memiliki paritas tinggi agar dapat mengurangi/ mencegah kehamilan berikutnya dengan riwayat preeklampsia dan riwayat hipertensi.

#### 4. Bidan

Diharapkan seorang bidan untuk lebih profesional dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki sehingga dapat mendeteksi dini kasus-kasus patologi kebidanan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janinnya.

#### 5. Kepada Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda sehingga hasil yang didapatkan lebih maksimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F.G. et al, 2003, *Williams Obstetrics*, 21st ed, McGraw-Hill Companies.
- Dekker GA, Sibai BM, 1998, *Etiology and Pathogenesis of Preeclampsia: Current Concepts*. Am J Obstet Gynecol.
- Dinkes. 2013. *Profil Dinas Kesehatan*. Aceh Tengah.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Salemba Medika.
- Hastono, T. 2003. *Analisa Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat : Jakarta.
- Hariadi R, 2004. *Ilmu Kedokteran Feto Maternal*, Edisi Perdana, Himpunan Kedokteran Feto Maternal Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia: Surabaya.
- Jones, Derek Llewellyn. 2005. *Setiap Wanita*. Delapratasa Publising.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta. EGC.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta. PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- Prasetyawati, Arsita E. 2012. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Priyatini T, Wiknjastro GH. 2004. *Angka Kejadian Preeklampsia Berat dan Eklampsia di Rumah Sakit Umum Pusat Cipto Mangunkusumo Jakarta Tahun 2002*. Disampaikan pada KOGI XIII: Bandung.

- Rozikan, 2007, ***Faktor-Faktor Risiko terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal***. Tesis, Program Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro Surabaya.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2008. Asuhan ***kebidanan IV (Patologi Kebidanan)***. Penerbit: Trans Info Media: Jakarta.
- Sarwono, Prawirohardjo, 2008, ***Ilmu Kebidanan***, Edisi Keempat, PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Sudinaya I.P., 2003, ***Insiden Preeklampsia-Eklampsia di Rumah Sakit Umum Tarakan Kalimantan Timur-Tahun 2000***, Cermin Dunia Kedokteran.
- Sulaiman, M. Reza. 2014. ***Angka Kematian Ibu***. <http://health.detik.com/read/2014/01/29/170552/2482304/763/angka-kematian-ibu-tinggi-bkkbn-serukan-4-jangan-dan-3-terlambat> tanggal 19/03/2014 jam 08.55 WIB. Diakses Selasa, 15 April 2014.
- Sartika, 2014. ***Angka Kematian Ibu di Aceh Tengah***. <http://sartika76.blogspot.com/diakses> rabu 11 juni 2014
- Saifuddin, B. A., 2002, ***Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal***, JNNPKKR-POGI bekerjasama dengan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Triatmojo, 2003, ***Preeklampsia dan Eklampsia, dalam: buku Ilmu Kebidanan***, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Wiknjosastro. 2002. ***Ilmu Kandungan. Jakarta***. Yayasan Bina Pustaka.
- Wiknjosastro, dkk. 2002. ***Angka Kejadian Eklampsia dan Preeklampsia***.<http://www.bascommetro.com/2011/09/angka-kejadian-eklampsia-dan-pre.html>. Diakses 15 April 2013.
- WHO. 2013. ***Data Angka Kematian Ibu Hamil Menurut WHO***. <http://harian-pelita.pelitaonline.com/cetak/2013/09/30/data-angka-kematian-ibu-hamil-menurut-who> tanggal 19/03/2014 jam 08.35WIB. Diakses Senin, 15 April 2013
- Zein, Umar. 2008. ***Penyakit-Penyakit yang Memengaruhi Kehamilan dan Persalinan***. Medan. USU Press.
- .

## Frequencies

|   |         | Statistics |           |         |               |                |             |
|---|---------|------------|-----------|---------|---------------|----------------|-------------|
|   |         | Usia       | Pekerjaan | Paritas | RiwHipertensi | RiwPreeklamsia | Preeklamsia |
| N | Valid   | 140        | 140       | 140     | 140           | 140            | 140         |
|   | Missing | 0          | 0         | 0       | 0             | 0              | 0           |

## Frequency Table

|       |       | Usia      |         |               |                    |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Ya    | 25        | 17.9    | 17.9          | 17.9               |
|       | Tidak | 115       | 82.1    | 82.1          | 100.0              |
|       | Total | 140       | 100.0   | 100.0         |                    |

|       |               | Pekerjaan |         |               |                    |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
|       |               | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Bekerja       | 22        | 15.7    | 15.7          | 15.7               |
|       | Tidak Bekerja | 118       | 84.3    | 84.3          | 100.0              |
|       | Total         | 140       | 100.0   | 100.0         |                    |

**Paritas**

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Resiko       | 42        | 30.0    | 30.0          | 30.0               |
|       | Tidak Resiko | 98        | 70.0    | 70.0          | 100.0              |
|       | Total        | 140       | 100.0   | 100.0         |                    |

**Riwayat Hipertensi**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya    | 36        | 25.7    | 25.7          | 25.7               |
|       | Tidak | 104       | 74.3    | 74.3          | 100.0              |
|       | Total | 140       | 100.0   | 100.0         |                    |

**Riwayat Preeklamsia**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Ya    | 46        | 32.9    | 32.9          | 32.9               |
|       | Tidak | 94        | 67.1    | 67.1          | 100.0              |
|       | Total | 140       | 100.0   | 100.0         |                    |

**Preeklamsia**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Ya    | 70        | 50.0    | 50.0          | 50.0                  |
|       | Tidak | 70        | 50.0    | 50.0          | 100.0                 |
|       | Total | 140       | 100.0   | 100.0         |                       |

## Crosstabs

**Case Processing Summary**

|                    | Cases |         |         |         |       |         |
|--------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                    | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                    | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Usia * Preeklamsia | 140   | 100.0%  | 0       | .0%     | 140   | 100.0%  |

**Usia \* Preeklamsia Crosstabulation**

|       |                |                | Preeklamsia |       | Total |
|-------|----------------|----------------|-------------|-------|-------|
|       |                |                | Ya          | Tidak |       |
| Usia  | Ya             | Count          | 20          | 5     | 25    |
|       |                | Expected Count | 12.5        | 12.5  | 25.0  |
|       | Tidak          | Count          | 50          | 65    | 115   |
|       |                | Expected Count | 57.5        | 57.5  | 115.0 |
| Total | Count          |                | 70          | 70    | 140   |
|       | Expected Count |                | 70.0        | 70.0  | 140.0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 10.957 <sup>a</sup> | 1  | .001                  | .002                 | .001                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 9.544               | 1  | .002                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 11.599              | 1  | .001                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 10.878              | 1  | .001                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 140                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

### Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 10.957 <sup>a</sup> | 1  | .001                  | .002                 | .001                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 9.544               | 1  | .002                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 11.599              | 1  | .001                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 10.878              | 1  | .001                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 140                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

|                                  | Value | 95% Confidence Interval |        |
|----------------------------------|-------|-------------------------|--------|
|                                  |       | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Usia (Ya / Tidak) | 5.200 | 1.825                   | 14.816 |
| For cohort Preeklamsia = Ya      | 1.840 | 1.382                   | 2.449  |
| For cohort Preeklamsia = Tidak   | .354  | .159                    | .788   |
| N of Valid Cases                 | 140   |                         |        |

## Crosstabs

**Case Processing Summary**

|                         | Cases |         |         |         |       |         |
|-------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                         | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                         | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Pekerjaan * Preeklamsia | 140   | 100.0%  | 0       | .0%     | 140   | 100.0%  |

**Pekerjaan \* Preeklamsia Crosstabulation**

|           |               |                | Preeklamsia |       | Total |
|-----------|---------------|----------------|-------------|-------|-------|
|           |               |                | Ya          | Tidak |       |
| Pekerjaan | Bekerja       | Count          | 17          | 5     | 22    |
|           |               | Expected Count | 11.0        | 11.0  | 22.0  |
|           | Tidak Bekerja | Count          | 53          | 65    | 118   |
|           |               | Expected Count | 59.0        | 59.0  | 118.0 |
| Total     |               | Count          | 70          | 70    | 140   |
|           |               | Expected Count | 70.0        | 70.0  | 140.0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 7.766 <sup>a</sup> | 1  | .005                  | .009                 | .005                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 6.525              | 1  | .011                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 8.139              | 1  | .004                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 7.710              | 1  | .005                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 140                |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.00.

### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 7.766 <sup>a</sup> | 1  | .005                  | .009                 | .005                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 6.525              | 1  | .011                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 8.139              | 1  | .004                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 7.710              | 1  | .005                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 140                |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

|                                                       | Value | 95% Confidence Interval |        |
|-------------------------------------------------------|-------|-------------------------|--------|
|                                                       |       | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Pekerjaan<br>(Bekerja / Tidak Bekerja) | 4.170 | 1.443                   | 12.048 |
| For cohort Preeklamsia = Ya                           | 1.720 | 1.272                   | 2.327  |
| For cohort Preeklamsia =<br>Tidak                     | .413  | .188                    | .907   |
| N of Valid Cases                                      | 140   |                         |        |

## Crosstabs

**Case Processing Summary**

|                       | Cases |         |         |         |       |         |
|-----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                       | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                       | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Paritas * Preeklamsia | 140   | 100.0%  | 0       | .0%     | 140   | 100.0%  |

**Paritas \* Preeklamsia Crosstabulation**

|         |              |                | Preeklamsia |       | Total |
|---------|--------------|----------------|-------------|-------|-------|
|         |              |                | Ya          | Tidak |       |
| Paritas | Resiko       | Count          | 29          | 13    | 42    |
|         |              | Expected Count | 21.0        | 21.0  | 42.0  |
|         | Tidak Resiko | Count          | 41          | 57    | 98    |
|         |              | Expected Count | 49.0        | 49.0  | 98.0  |
| Total   |              | Count          | 70          | 70    | 140   |
|         |              | Expected Count | 70.0        | 70.0  | 140.0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 8.707 <sup>a</sup> | 1  | .003                  | .005                 | .003                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 7.653              | 1  | .006                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 8.876              | 1  | .003                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 8.645              | 1  | .003                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 140                |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.00.

### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 8.707 <sup>a</sup> | 1  | .003                  | .005                 | .003                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 7.653              | 1  | .006                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 8.876              | 1  | .003                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 8.645              | 1  | .003                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 140                |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

|                                                   | Value | 95% Confidence Interval |       |
|---------------------------------------------------|-------|-------------------------|-------|
|                                                   |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for Paritas<br>(Resiko / Tidak Resiko) | 3.101 | 1.440                   | 6.681 |
| For cohort Preeklamsia = Ya                       | 1.650 | 1.212                   | 2.248 |
| For cohort Preeklamsia =<br>Tidak                 | .532  | .329                    | .862  |
| N of Valid Cases                                  | 140   |                         |       |

## Crosstabs

**Case Processing Summary**

|                             | Cases |         |         |         |       |         |
|-----------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                             | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                             | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| RiwHipertensi * Preeklamsia | 140   | 100.0%  | 0       | .0%     | 140   | 100.0%  |

**RiwHipertensi \* Preeklamsia Crosstabulation**

|               |       |                | Preeklamsia |       | Total |
|---------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|
|               |       |                | Ya          | Tidak |       |
| RiwHipertensi | Ya    | Count          | 24          | 12    | 36    |
|               |       | Expected Count | 18.0        | 18.0  | 36.0  |
|               | Tidak | Count          | 46          | 58    | 104   |
|               |       | Expected Count | 52.0        | 52.0  | 104.0 |
| Total         |       | Count          | 70          | 70    | 140   |
|               |       | Expected Count | 70.0        | 70.0  | 140.0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 5.385 <sup>a</sup> | 1  | .020                  | .033                 | .016                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 4.525              | 1  | .033                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 5.465              | 1  | .019                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 5.346              | 1  | .021                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 140                |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.00.

### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 5.385 <sup>a</sup> | 1  | .020                  | .033                 | .016                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 4.525              | 1  | .033                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 5.465              | 1  | .019                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 5.346              | 1  | .021                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 140                |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

|                                           | Value | 95% Confidence Interval |       |
|-------------------------------------------|-------|-------------------------|-------|
|                                           |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for Riwhipertensi (Ya / Tidak) | 2.522 | 1.140                   | 5.577 |
| For cohort Preeklamsia = Ya               | 1.507 | 1.099                   | 2.068 |
| For cohort Preeklamsia = Tidak            | .598  | .365                    | .978  |
| N of Valid Cases                          | 140   |                         |       |

## Crosstabs

**Case Processing Summary**

|                                 | Cases |         |         |         |       |         |
|---------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                 | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                 | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| RiwPreeklamsia *<br>Preeklamsia | 140   | 100.0%  | 0       | .0%     | 140   | 100.0%  |

**RiwPreeklamsia \* Preeklamsia Crosstabulation**

|                |       |                | Preeklamsia |       | Total |
|----------------|-------|----------------|-------------|-------|-------|
|                |       |                | Ya          | Tidak |       |
| RiwPreeklamsia | Ya    | Count          | 32          | 14    | 46    |
|                |       | Expected Count | 23.0        | 23.0  | 46.0  |
|                | Tidak | Count          | 38          | 56    | 94    |
|                |       | Expected Count | 47.0        | 47.0  | 94.0  |
| Total          |       | Count          | 70          | 70    | 140   |
|                |       | Expected Count | 70.0        | 70.0  | 140.0 |

**Chi-Square Tests**

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 10.490 <sup>a</sup> | 1  | .001                  | .002                 | .001                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 9.357               | 1  | .002                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 10.703              | 1  | .001                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 10.415              | 1  | .001                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 140                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.00.

### Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 10.490 <sup>a</sup> | 1  | .001                  | .002                 | .001                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 9.357               | 1  | .002                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 10.703              | 1  | .001                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 10.415              | 1  | .001                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 140                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

|                                               | Value | 95% Confidence Interval |       |
|-----------------------------------------------|-------|-------------------------|-------|
|                                               |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for<br>RiwPreeklamsia (Ya / Tidak) | 3.368 | 1.589                   | 7.139 |
| For cohort Preeklamsia = Ya                   | 1.721 | 1.261                   | 2.349 |
| For cohort Preeklamsia =<br>Tidak             | .511  | .320                    | .815  |
| N of Valid Cases                              | 140   |                         |       |

## BIODATA

Nama : Yoke Primasari. K  
Tempat/ Tanggal Lahir : Kelurahan Sungai Penuh/ 25 September 1989  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Pegawai RSUD Datu Beru Takengon  
Alamat : Desa Kung, Kec. Pegasing, Kab. Aceh Tengah, Prov. Aceh.  
No Telp/ HP : 085206913936Ayah

### Nama Orang Tua

a. Ayah : Azahari, Spd  
b. Ibu : Fatimah Arni  
Alamat Orang Tua : Desa Kung, Kec. Pegasing, Kab. Aceh Tengah, Prov. Aceh.

### No. Telp Orang Tua

a. Ayah : 085296255854  
b. Ibu : 082362568216  
Status : Belum Menikah

### Pendidikan Yang Ditempuh/ Tahun Lulus

1. MIN : MIN 1 Pegasing  
2. SMP : SMP. N 1 Pegasing  
3. SMU : SMUN. 3 Takengon  
4. AKBID : Universitas Prima Indonesia Medan (UNPRI)

Tertanda

(Yoke Primasari. K )

