

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

Erni Wardayanti Lukita Sari*
Sulastrii**

Abstract

Preeclampsia rate occurrence at RSUD Dr. Moewardi Surakarta as much as 296 patient. To effort the decrease of number for *preeclampsia*, it's done by identify the factors that becoming the characteristic of *preeclampsia* patient in RSUD Dr. Moewardi Surakarta, so we can take the prevention steps. To aim the scientifically result about the factors than can cause *preeclampsia* syndrome in RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Research of analytic survey with cross sectional method. The data is take by using documentation method by took the secondary data from the medical record of preeclampsia patient who has given birth in RSUD Dr. Moewardi Surakarta at January until December 2007. This sample is taken by consecutive sampling technique and got 119 cases that fulfill inclusion criteria. Data is analyzed by using double regression test. Conclusion: (1). According to preeclampsia level show that majority responden disease easy preeclampsia. (2). There are no significant influence between age, parity, pregnancy of twin with occurrence of preeclampsia. (3). There are significant influence between existing disease before pregnancy with occurrence of preeclampsia. (4). Result of doubled regression analysis obtained by coefficient of determination equal to 0,077. This matter show the level of age contribution influence, parity, pregnancy of twin, existing disease before pregnancy to occurrence of preeclampsia equal to 7,7%.

Keyword: *preeclampsia, age, parity, pregnancy of twin, existing disease before pregnancy.*

*Erni Wardayanti Lukita Sari

Mahasiswa Fakultas ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Sulastrii

Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas *maternal* dan *perinatal*. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7% sampai 10% seluruh kehamilan. Seluruh ibu yang mengalami hipertensi selama masa hamil, setengah sampai dua pertiganya didiagnosa mengalami *preeklampsia* (Bobak, 2004).

Insiden *preeklampsia* di Indonesia diperkirakan 3,4 persen – 8,5 persen, di RSUD Hasan Sadikin Bandung sebesar 6,4 persen, RSUD Palembang sebesar 5,1 persen, dan di

RSUD Dr. Sarjito Yogyakarta sebesar 3,63 persen (Suroso, 2003).

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

Angka kejadian *preeklampsia* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2007 sebesar 296 pasien. Sehubungan dengan upaya menurunkan angka kejadian *preeklampsia*, dilakukan upaya untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi karakteristik

penderita *preeklampsia* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dengan demikian nantinya dapat diambil langkah-langkah untuk pencegahan. Tindakan pencegahan dan diagnosis penyakit dilaksanakan lebih dini serta pengobatan sesegera mungkin. Usaha pencegahan dini dapat dilakukan apabila dapat diidentifikasi faktor-faktor penyebab utama dan faktor-faktor resiko kejadian *preeklampsia*.

Penyebab pasti dari *preeklampsia* masih belum diketahui (Prawiroharjo,1999), *preeklampsia* disebut sebagai “*the disease of theoris*”.

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada, maka rumusan masalah yang harus peneliti jawab adalah ”Faktor-faktor apa sajakah yang berpengaruh terhadap kejadian *preeklampsia* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *survei analitik* dengan metode *cross sectional*. Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder dari rekam medik.

Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai September 2008.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien *preeklampsia* yang melahirkan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta antara 1 Januari 2007 sampai 31 Desember 2007 dan berdasarkan data rekam medik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 296 penderita *preeklampsia*.

Sampel penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*.

Setelah data diolah, kemudian dilanjutkan dengan melakukan analisis data untuk menguji *hipotesis* dan menjawab rumusan masalah yang diajukan. Analisa korelasi yang digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *preeklampsia* di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dengan menggunakan alat bantu komputer melalui program *SPSS* versi 12.0

dengan menggunakan uji statistik *Regresi berganda*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Deskripsi Pendidikan Responden			
No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	SD	29	24,4
2.	SMP	44	37,0
3.	SMA	40	33,6
4.	PT	6	5,0
Jumlah		119	100

Dari tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah berpendidikan SMP yaitu sebanyak 44 responden atau 37,0%, diikuti responden dengan pendidikan SMA sebanyak 40 responden atau 33,6%, kemudian responden dengan pendidikan SD sebanyak 29 responden atau 24,4%, sedangkan responden dengan pendidikan PT sebanyak 6 responden atau 5,0%.

Tabel 2

Deskripsi Pekerjaan Responden			
No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Swasta	53	44,5
2.	PNS	-	-
3.	Ibu rumah tangga	66	55,5
Jumlah		119	100

Dari tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga sebanyak 66 responden atau 55,5%, pekerja swasta sebanyak 53 responden atau 44,5%, sedangkan responden yang bekerja sebagai PNS tidak ada responden.

Tabel 3

Deskripsi Umur Kehamilan Responden			
No	Umur Kehamilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	< 37 minggu	17	14,3
2.	37-42 minggu	102	85,7
3.	> 42 minggu	-	-
Jumlah		119	100

Dari tabel 3 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah umur kehamilan antara 37-42 minggu yaitu sebanyak 102 responden atau 85,7%, kemudian umur kehamilan kurang dari 37 minggu sebanyak 17 responden atau 14,3%, sedangkan umur kehamilan lebih dari 42 minggu tidak ada responden.

Tabel 4
Deskripsi Tingkat Preeklampsia

No	Tingkat Preeklampsia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Ringan	68	57,1
2.	Berat	51	42,9
Jumlah		119	100

Dari tabel 4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah menderita preeklampsia ringan sebanyak 68 responden atau 57,1% dan responden yang menderita preeklampsia berat sebanyak 51 responden atau 42,9%.

Tabel 5
Deskripsi Usia Responden

No	Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	< 20 tahun	6	5,1
2.	20 – 35 tahun	80	67,2
3.	>35 tahun	33	27,7
Jumlah		119	100

Dari tabel 5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah berusia antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 80 responden atau 67,2%, kemudian responden yang berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 33 responden atau 27,7%, sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden yang berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 6 responden atau 5,1%.

Tabel 6
Deskripsi Paritas

No	Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Primigravida	48	40,3
2.	Multigravida	71	59,7
Jumlah		119	100

Dari tabel 6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah multigravida yaitu sebanyak 71 responden atau 59,7%, sedangkan primigravida sebanyak 48 orang atau 40,3%.

Tabel 7
Deskripsi Kehamilan Kembar

No	Kehamilan Kembar	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak kembar	117	98,3
2.	Kembar	2	1,7
Jumlah		119	100

Dari tabel 7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah tidak mempunyai kehamilan kembar yaitu sebanyak 117 responden atau 98,3% dan responden yang mempunyai kehamilan kembar sebanyak 2 responden atau 1,7%.

Tabel 8
Deskripsi Penyakit Yang Ada Sebelum Hamil

No	Penyakit Yang Ada Sebelum Hamil	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Tidak ada	97	81,5
2.	Ada	22	18,5
Jumlah		119	100

Dari tabel 8 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini tidak mempunyai penyakit sebelum hamil sebanyak 97 responden atau 81,5%, sedangkan responden yang mempunyai penyakit sebelum hamil sebanyak 22 responden atau 18,5%.

Tabel 9
Hasil Analisis Regresi Berganda

Variabel	Koef Regresi	Std Error	t hitung	Prob
Constanta	0,953	0,420	2,272	0,025
X ₁	-0,00946	0,096	-0,099	0,921
X ₂	-0,0427	0,099	-0,431	0,667
X ₃	0,500	0,353	1,416	0,160
X ₄	0,304	0,120	2,538	0,012
R ²	0,077			
F hitung	2,390			
Prob F	0,055			

Sumber : Data olahan SPSS

Dari persamaan regresi berganda tersebut dapat diinterpretasikan bahwa sebagai berikut :

a = Nilai konstanta bernilai positif sebesar 0,953. Hal ini menunjukkan bahwa apabila variabel usia (X₁), paritas (X₂), kehamilan kembar (X₃) dan penyakit yang ada sebelum hamil (X₄) konstan, maka kejadian preeklampsia sebesar 0,953 satuan.

b₁ = Koefisien regresi variabel usia bernilai negatif sebesar -0,00946. Hal ini menunjukkan bahwa usia mempunyai pengaruh negatif terhadap kejadian preeklampsia. Artinya jika usia semakin tua maka kejadian preeklampsia cenderung akan turun.

b₂ = Koefisien regresi variabel paritas bernilai negatif sebesar -0,0427. Hal ini menunjukkan bahwa paritas mempunyai pengaruh negatif terhadap kejadian preeklampsia. Artinya jika paritas semakin banyak (banyak anak) maka kejadian preeklampsia cenderung akan menurun.

b₃ = Koefisien regresi variabel kehamilan kembar bernilai positif sebesar 0,500. Hal ini menunjukkan bahwa kehamilan

kembar mempunyai pengaruh positif terhadap kejadian preeklampsia. Artinya kehamilan kembar akan semakin meningkatkan kejadian preeklampsia.

b₄ = Koefisien regresi variabel penyakit yang ada sebelum hamil bernilai positif sebesar 0,304. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit yang ada sebelum hamil mempunyai pengaruh positif terhadap kejadian preeklampsia. Artinya jika penyakit yang ada sebelum hamil cenderung akan meningkatkan preeklampsia.

Kesimpulan :

Hasil persamaan regresi diatas menunjukkan bahwa usia dan paritas mempunyai nilai yang negatif terhadap kejadian preeklampsia. Sehingga setiap kenaikan usia dan paritas maka kejadian preeklampsia cenderung akan turun. Kehamilan kembar dan penyakit yang ada sebelum hamil mempunyai nilai yang positif terhadap kejadian preeklampsia. Sehingga setiap kenaikan kehamilan kembar dan penyakit yang ada sebelum hamil maka akan diimbangi dengan kenaikan kejadian preeklampsia.

Tabel 10
Hasil Uji T

Variabel	t _{hitung}	Signifikan nsi	t _{tabel}	Kesimpulan
X ₁	-0,099	0,921	1,960	Ha ditolak
X ₂	-0,431	0,667	1,960	Ha ditolak
X ₃	1,416	0,160	1,960	Ha ditolak
X ₄	2,538	0,012	1,960	Ha diterima

1. Usia (X_1)
Berdasarkan hasil uji t nilai t_{hitung} sebesar -0,099. Jika t_{hitung} lebih kecil dari t_{tabel} (-0,099 < 1,960) atau nilai probabilitas lebih besar dari 0,05 (0,921 > 0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti bahwa variabel usia tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia. Jadi hipotesis alternatif yang menyatakan bahwa “Ada pengaruh antara usia dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta” tidak terbukti kebenarannya.
2. Paritas (X_2)
Berdasarkan hasil uji t nilai t_{hitung} sebesar -0,431. Jika t_{hitung} lebih kecil dari t_{tabel} (-0,431 < 1,960) atau nilai probabilitas lebih besar dari 0,05 (0,667 > 0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti bahwa variabel paritas tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia. Jadi hipotesis alternatif yang menyatakan bahwa “Ada pengaruh antara paritas dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta” tidak terbukti kebenarannya.
3. Kehamilan kembar (X_3)
Berdasarkan hasil uji t nilai t_{hitung} sebesar 1,416. Jika t_{hitung} lebih kecil dari t_{tabel} (1,416 < 1,960) atau nilai probabilitas lebih besar dari 0,05 (0,160 > 0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti bahwa variabel kehamilan kembar tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia. Jadi hipotesis alternatif yang menyatakan bahwa “Ada pengaruh antara kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta” tidak terbukti kebenarannya.
4. Penyakit yang ada sebelum hamil (X_4)
Berdasarkan hasil uji t nilai t_{hitung} sebesar 2,538. Jika t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} (2,538 > 1,960) atau nilai probabilitas lebih kecil dari 0,05 (0,012 < 0,05) maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti dapat disimpulkan bahwa penyakit yang ada sebelum hamil mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia.

Jadi hipotesis alternatif yang menyatakan bahwa “Ada pengaruh antara penyakit yang ada sebelum hamil terhadap kejadian preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta” terbukti kebenarannya.

Pembahasan

1. Deskripsi Berdasarkan Karakteristik Responden

Dilihat dari tingkat pendidikan sebagian besar responden adalah SMP yaitu 44 responden atau 37,0%. Hal ini disebabkan karena dalam penelitian ini pasien preeklampsia sebagian besar adalah rujukan dari rumah sakit daerah dan menggunakan asuransi kesehatan masyarakat miskin. Sehingga kebanyakan kurang mampu untuk melanjutkan sekolah. Kebanyakan para orang tua beranggapan buat apa sekolah tinggi-tinggi, nantinya lari juga ke dapur (Jurnal Perempuan, 2008). Mereka sekolah cukup sampai SMP berarti sudah melaksanakan anjuran program pemerintah yaitu wajib belajar 9 tahun yang sekarang sudah berubah menjadi wajib belajar 12 tahun. Kurangnya pengetahuan dan persepsi tentang kesehatan terutama kesehatan reproduksi mengakibatkan terbatasnya pemahaman dan akses ibu terhadap pelayanan kesehatan (Amiruddin, 2007). Semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki sehingga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2002) bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada termasuk pemeriksaan Ante Natal Care secara teratur. Pemeriksaan Ante Natal Care secara teratur sebenarnya dapat mendeteksi secara dini tanda dan gejala preeklampsia. Dilihat dari pekerjaan sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga yaitu 66 responden atau 55,5%. Hal ini disebabkan karena mayoritas berpendidikan rendah sehingga

sulit untuk mendapatkan pekerjaan. Sedangkan ibu sendiri banyak yang mempunyai kepercayaan bahwa ibu merupakan konco wingking, sudah takdir ibu melahirkan anak (Sarita, 2007).

Dilihat dari umur kehamilan sebagian besar adalah umur kehamilan antara 37-42 minggu (cukup bulan atau aterm) yaitu sebanyak 102 responden atau 85,7%. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sudhaberata (2001) di RSUD Tarakan Kaltim bahwa penderita preeklampsia/eklampsia terbanyak pada kelompok umur kehamilan antara 37-42 minggu yaitu 86,44%. Hal ini disebabkan karena ibu cemas, takut maupun stres dalam menghadapi persalinan yang akan terjadi sehingga tekanan darah ibu naik dapat menimbulkan preeklampsia. Sedangkan umur kehamilan kurang dari 37 minggu sebanyak 17 responden atau 14,3%. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (1998) bahwa pada preeklampsia dapat menimbulkan komplikasi baik ibu maupun janin khususnya terjadi prematur.

2. Deskripsi Berdasarkan Karakteristik Preeklampsia

Dilihat dari tingkat preeklampsia sebagian besar responden adalah preeklampsia ringan yaitu 68 responden atau 57,1%. Alasan kenapa sebagian besar adalah preeklampsia ringan karena RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan rumah sakit pusat yang dapat memberikan pelayanan untuk masyarakat umum melalui askeskin (asuransi kesehatan masyarakat miskin) sehingga masyarakat lebih memilih RSUD Dr. Moewardi untuk pengobatan preeklampsia. Hal ini bertentangan dengan temuan Enggelina (2005) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta yaitu sebagian besar adalah preeklampsia berat 78,6%.

3. Pengaruh Antara Usia Dengan Kejadian Preeklampsia

Dilihat dari umur sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 80 responden atau 67,2%. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sudhaberata (2001) di RSUD Tarakan Kaltim dengan populasi penelitian sebanyak 110 kasus dari 3370 persalinan dan sampel 59 kasus. Menggunakan metode penelitian retrospektif, data diambil dari medical record RSUD Tarakan dari 1 Januari 1996 sampai dengan 31 Desember 1998. Penelitian ini menunjukkan bahwa penderita preeklampsia/eklampsia terbanyak pada usia 20-35 tahun yaitu 76,27%. Hal ini sesuai dengan yang didapatkan oleh Wibisono (1997) di RS Karyadi Semarang sebanyak 82,0%. Alasan kenapa umur 20-35 tahun banyak yang menderita preeklampsia karena pada kelompok umur ini termasuk umur reproduktif sehingga banyak yang hamil dan melahirkan. Masyarakat di daerah banyak yang menikah di usia muda karena kebanyakan dari mereka tidak sekolah lagi.

Tetapi hasil ini berbeda dengan temuan Amiruddin (2007) mendapatkan kejadian preeklampsia/eklampsia terbanyak pada kelompok umur diatas 35 tahun sebanyak 58,3%. Pada usia ibu lebih dari 35 tahun dalam tubuh telah terjadi perubahan-perubahan akibat penuaan organ-organ. Dengan begitu kemungkinan untuk mendapat penyakit-penyakit dalam masa kehamilan yang berhubungan dengan umur akan meningkat.

Hasil analisis menunjukkan bahwa usia berpengaruh negatif dan tidak signifikan. Pengaruh negatif menunjukkan bahwa usia semakin tua maka kejadian preeklampsia cenderung akan menurun. Pengaruh negatif bisa disebabkan karena sebagian besar pasien preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang melahirkan periode tahun 2007 adalah multigravida. Sehingga ibu sudah sering mengalami kehamilan maka ibu lebih siap menghadapi persalinan.

Berdasarkan hasil tersebut berarti berbeda dengan pendapat Duckitt dan Harrington (2005) yang menyatakan bahwa wanita usia ≥ 40 tahun resiko preeklampsia meningkat 2 kali lipat baik pada primipara maupun pada multipara.

Hasil analisis regresi terhadap faktor yang menyebabkan preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa faktor usia tidak berpengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia, hal ini ditunjukkan dari nilai probabilitas sebesar $0,921 > 0,05$. Ini berarti kejadian preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tidak disebabkan karena faktor usia.

Nilai t_{hitung} untuk variabel usia lebih kecil dari nilai t_{tabel} ($-0,099 < 1,960$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti dapat disimpulkan bahwa usia tidak berpengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia.

4. Pengaruh Antara Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia

Dilihat dari paritas, pada penelitian ini proporsi ibu preeklampsia sebagian besar adalah multigravida yaitu 71 responden atau 59,7%. Hal ini tidak berbeda jauh dengan temuan Sudhaberata (2001) di RSU Tarakan Kaltim dimana status multigravida lebih dominan sebanyak 54,24% dibanding primigravida 45,76%. Alasan kenapa multigravida lebih banyak yang menderita preeklampsia karena mereka mempunyai penyakit vaskuler termasuk hipertensi essensial yang kronik dan diabetes melitus. Wanita yang mempunyai riwayat preeklampsia pada kehamilan pertama mempunyai resiko 7 kali untuk mengalami preeklampsia pada kehamilan kedua.

Hasil analisis menunjukkan bahwa paritas berpengaruh negatif dan tidak signifikan. Pengaruh negatif menunjukkan bahwa paritas semakin banyak atau banyak anak maka kejadian preeklampsia cenderung akan menurun. Pengaruh negatif bisa disebabkan karena semakin sering melahirkan kondisi psikologis ibu lebih

siap menghadapi persalinan sehingga kejadian preeklampsia menurun.

Tetapi hasil ini berbeda dengan pendapat Duckitt dan Harrington (2005) yang menyatakan bahwa nullipara hampir 3 kali lipat beresiko terjadinya preeklampsia. Angka kejadian tinggi pada primigravida muda maupun tua. Primigravida tua resiko lebih tinggi untuk preeklampsia berat.

Hasil analisis regresi terhadap faktor yang menyebabkan preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa faktor paritas tidak berpengaruh yang signifikan terhadap ke: 10 preeklampsia, hal ini ditunjukkan nilai probabilitas sebesar $0,667 > 0,05$. Ini berarti kejadian preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tidak disebabkan karena faktor paritas.

Nilai t_{hitung} untuk variabel paritas lebih kecil dari nilai t_{tabel} ($-0,431 < 1,960$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti dapat disimpulkan bahwa paritas tidak berpengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia.

5. Pengaruh Antara Kehamilan Kembar Dengan Kejadian Preeklampsia

Dilihat dari kehamilan kembar sebagian besar responden adalah tidak kembar (janin tunggal) sebanyak 117 responden atau 98,3%. Alasan kenapa sebagian besar tidak kembar karena ibu tidak mempunyai riwayat keturunan kehamilan kembar dari keluarganya. Hasil ini berbeda dengan pendapat Manuaba (1998) bahwa preeklampsia-eklampsia lebih banyak terjadi pada hamil kembar karena adanya distensi rahim yang berlebihan sehingga terjadi peningkatan massa plasenta.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kehamilan kembar berpengaruh positif dan tidak signifikan. Pengaruh positif menunjukkan bahwa kehamilan kembar akan semakin meningkatkan kejadian preeklampsia. Hasil ini sesuai dengan pendapat Duckitt dan Harrington (2005) yang menyatakan bahwa wanita hamil

kembar 3 kali lipat beresiko untuk terjadinya preeklampsia.

Hasil analisis regresi terhadap faktor yang menyebabkan preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa faktor kehamilan kembar tidak berpengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia, hal ini ditunjukkan dari nilai probabilitas sebesar $0,160 > 0,05$. Ini berarti kejadian preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tidak disebabkan karena faktor kehamilan kembar.

Nilai t_{hitung} untuk variabel kehamilan kembar lebih kecil dari nilai t_{tabel} ($1,416 < 1,960$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti dapat disimpulkan bahwa kehamilan kembar tidak berpengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia.

6. Pengaruh Antara Penyakit Yang Ada Sebelum Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia

Dilihat dari penyakit yang ada sebelum hamil sebagian besar responden tidak ada penyakit penyerta sebelum hamil sebanyak 97 responden atau 81,5%, hanya ada 22 responden yang mempunyai penyakit penyerta sebelum hamil yaitu 13 orang menderita hipertensi, 1 orang menderita bronkopneumonia, 1 orang menderita jantung, 2 orang menderita asma, 1 orang menderita DM, 2 orang menderita TBC dan 2 orang menderita anemia.

Hasil analisis menunjukkan bahwa penyakit yang ada sebelum hamil berpengaruh positif dan signifikan. Pengaruh positif menunjukkan bahwa penyakit yang ada sebelum hamil cenderung akan meningkatkan kejadian preeklampsia. Hasil ini sesuai dengan pendapat Duckitt dan Harrington (2005) yang menyatakan bahwa penyakit yang ada sebelum kehamilan seperti diabetes hampir 4 kali lipat beresiko preeklampsia, hipertensi kronik juga meningkatkan resiko preeklampsia sebesar 5 kali lipat, dan pada wanita dengan sindrom antibodi

posfolipid meningkatkan 9 kali resiko preeklampsia.

Penyakit yang ada sebelum hamil berpengaruh signifikan terhadap kejadian preeklampsia, hal ini berarti bahwa penyakit yang ada sebelum hamil akan meningkatkan resiko preeklampsia. Oleh karena itu wanita yang merencanakan kehamilan sebaiknya melakukan diagnostik penyakit terlebih dahulu, jika ada penyakit sebaiknya sembuhkan terlebih dahulu untuk mengurangi resiko preeklampsia.

Hasil analisis regresi terhadap faktor yang menyebabkan preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa faktor penyakit yang ada sebelum hamil berpengaruh signifikan terhadap kejadian preeklampsia, hal ini ditunjukkan dari nilai probabilitas sebesar $0,012 < 0,05$. Hal ini berarti kejadian preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta disebabkan karena penyakit yang ada sebelum hamil.

Nilai t_{hitung} untuk penyakit yang ada sebelum hamil lebih besar dari nilai t_{tabel} ($2,538 > 1,960$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penyakit yang ada sebelum hamil terhadap kejadian preeklampsia.

7. Kontribusi Usia, Paritas, Kehamilan kembar, Penyakit yang ada sebelum hamil.

Hasil analisis regresi berganda menunjukkan usia, paritas, kehamilan kembar, penyakit yang ada sebelum hamil mempunyai pengaruh terhadap kejadian preeklampsia. Besar pengaruh ditunjukkan dari hasil $R^2 = 0,077$ atau koefisien determinasi sebesar 0,077 sehingga dapat disimpulkan kontribusi atau pengaruh usia, paritas, kehamilan kembar, penyakit yang ada sebelum hamil dengan kejadian preeklampsia adalah 7,7%, sedangkan sisanya 92,3% berasal dari faktor-faktor lainnya yang tidak diteliti lebih lanjut oleh peneliti.

Kesimpulan

1. Karakteristik responden berdasarkan tingkat preeklampsia didapatkan sebagian besar responden menderita preeklampsia ringan yaitu 68 responden atau 57,1%.
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklampsia. Hal ini ditunjukkan dengan perolehan nilai probabilitas dari hasil analisis regresi berganda sebesar 0,921 dengan $p > 0,05$, hal ini bertentangan dengan pendapat Duckitt dan Harrington (2005).
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Hal ini ditunjukkan dengan perolehan nilai probabilitas dari hasil analisis regresi berganda sebesar 0,12 dengan $p > 0,05$, hal ini bertentangan dengan pendapat Duckitt dan Harrington (2005).
4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia. Hal ini ditunjukkan dengan perolehan nilai probabilitas dari hasil analisis regresi berganda sebesar 0,160 dengan $p > 0,05$, hal ini bertentangan dengan pendapat Duckitt dan Harrington (2005).
5. Ada hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dengan kejadian preeklampsia. Hal ini ditunjukkan dengan perolehan nilai probabilitas dari hasil analisis regresi berganda sebesar 0,012 dengan $p < 0,05$.
6. Hasil analisis regresi berganda diperoleh koefisien determinasi sebesar 0,077. Hal ini menunjukkan besarnya pengaruh kontribusi usia, paritas, kehamilan kembar, penyakit yang ada sebelum hamil terhadap kejadian preeklampsia sebesar 7,7%.

Daftar Pustaka

- Amiruddin dkk, 2007. *Isu Mutakhir Tentang Komplikasi Kehamilan (Preeklampsia dan Eklampsia)*. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Diakses 5 Agustus 2008 Jam 14.15 WIB
- Ben-Zion, Taber, 1994. *Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*, EGC. Jakarta.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit
Perlu meningkatkan pelayanan dan penyuluhan kepada masyarakat untuk mencegah kejadian preeklampsia pada ibu hamil.
2. Bagi Masyarakat
Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi ibu preeklampsia agar mampu deteksi dini mengenal gejala-gejala preeklampsia atau eklampsia dan melakukan pemeriksaan Antenatal Care secara teratur ke tenaga kesehatan.
3. Bagi Instansi Pendidikan
Diharapkan dapat memberikan bekal kompetensi bagi mahasiswa sehingga mampu menerapkan ilmu dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya pada ibu hamil untuk mencegah kejadian preeklampsia.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Bagi peneliti berikutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia yang lebih luas seperti riwayat preeklampsia, jarak diantara dua kelahiran, riwayat keluarga dengan preeklampsia, pemeriksaan Ante Natal Care (ANC), ras, iklim, sosial ekonomi, pendidikan dan stres menggunakan metode penelitian kohort prospektif, sample dan populasi lebih besar. Bagi peneliti berikutnya diharapkan melakukan penelitian untuk memastikan ada hubungan negatif untuk diteliti kembali.

- Bobak, 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4, EGC. Jakarta.
- Cunningham, F.G (at.al), 2005, *Obstetri Williams, Edisi 21*, EGC. Jakarta.
- Dekker GA, Suchroen, 2004. *Etiologi and Pathogenesis of Preeclampsia : Current Concepts*. AM J Obstetri Gynecology. <http://www.emedicine.com/med/topic.1905.htm>. Diakses 20 Juli 2007 Jam 14.30 WIB.
- Duckitt dan Harrington, 2005. *Risk Faktors for Preeclampsia at Antenatal Booking : Systematic Review of Controlled Studies*. BMJ 33. <http://www.rsc.org/ej/cp/2005/b312950k.pdf>. Diakses 20 Juli 2007 Jam 14.30 WIB.
- Enggelina dkk, 2005. *Pengaruh Preeklampsia Terhadap Keluaran Bayi Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*, Karya Tulis Ilmiah Program D IV Bidan UGM. Yogyakarta
- Jurnal Perempuan, 2008. *Mengidentifikasi Penyebab Kematian Ibu dan merumuskan Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Pada Masyarakat Nelayan*. Diakses 5 Agustus 28 Jam 14.30WIB
- Manuaba, I.B.G, 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Prawiroharjo, Sarwono 1999. *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. Jakarta.
- Sarita, 2007. <http://www.kaskus.US/showthread.php?t=609964>. Diakses 15 Agustus 2008 Jam 14.15 WIB
- Sudhaberata, Ketut, 2001. *Profil Penderita Preeklamsia-Eklamsia di RSUD Tarakan Kaltim*, <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/022001/art-2.htm.20k>. Diakses 02 April 2007 Jam 11.30 WIB.
- Suroso, 2003. *Faktor-faktor Prognostik yang Mempengaruhi Kegagalan Induksi Persalinan Dengan Misoprostal Pada Preeklampsia/Eklampsia*. Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran. UGM/RS. Sardjito. Yogyakarta. [http://puspasca.ugm.ac.id/files/\(0680-H-2004\).pdf](http://puspasca.ugm.ac.id/files/(0680-H-2004).pdf). Diakses 15 Juni 2007 Jam 13.40 WIB.
- Wibisono, Bambang, 1997. *Kematian Perinatal pada Preeklampsia-Eklampsia*, FK Undip. Semarang.