

ANALISIS PENGARUH FAKTOR RISIKO TERHADAP PREEKLAMPSIA PADA KEHAMILAN

By Meldafia Idaman

ANALISIS PENGARUH FAKTOR RISIKO TERHADAP PREEKLAMPSIA PADA KEHAMILAN

9 Meldafia Idaman^{1*}, Elviza Yeni Putri², Laila Rahmi³

^{1,2} Stikes Syedza Sainatika Padang, Jl. Prof. DR. Hamka No 228 Air Tawar Padang

³ Universitas Andalas Padang, Jl. Belakang Pondok Padang Selatan

*meldafia_idaman@yahoo.co.id

ABSTRACT

Preeclampsia is the main source of morbidity and mortality in the world and also the complicator of pregnancy. In Indonesia, preeclampsia / eclampsia rate is around 6% -8% toward pregnant women. Preeclampsia frequently affects young pregnant women / nulliparous and older pregnant women riskier to affect preeclampsia. Other factors are obesity, children number, double pregnancy, environment influence, and socio economic. The purpose of this research is to study the mutual influence of risk factor that affects preeclampsia in pregnancy.

The type of this research is analytic with cross sectional design. This research is conducted in Dr. M. Djamil Hospital during Mei – December 2019. The population is all preeclampsia diagnosed pregnant women. The sample are 44 persons, with consecutive sampling technique. The data is collected using data collection form, respondent interview and also weighing the pregnant women. The data is analysed with univariate, bivariate, and multivariate analysis.

This research uncovers that there is relationship between pregnant women age with preeclampsia case (p value 0,0006), no relationship between gravid with preeclampsia case (p value 0,15), relationship between Mothers IMT with preeclampsia case (p value 0,001), no relationship between foetus amount with preeclampsia case (p value 1,000).

The risk factor that take effect toward preeclampsia in pregnancy is the women's age and IMT.

Keywords: Preeclampsia, Age, IMT, Gravid, Foetus amount

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan sumber utama morbiditas dan mortalitas di dunia dan merupakan penyulit dari kehamilan. Di Indonesia, angka kejadian preeklampsia/ eklampsia berkisar antara 6%-8% pada seluruh wanita hamil. Preeklampsia sering mempengaruhi wanita hamil dengan usia muda/nulipara dan wanita hamil dengan usia yang lebih tua memiliki risiko lebih besar untuk mengalami preeklampsia. Faktor lain termasuk obesitas, jumlah anak, kehamilan ganda, pengaruh lingkungan dan sosial ekonomi. Tujuan penelitian adalah mempelajari pengaruh bersama faktor risiko yang mempengaruhi preeklampsia pada kehamilan.

Jenis penelitian ini analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RS Dr. M. Djamil Kota Padang pada bulan Mei - Desember 2019. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang terdiagnosa preeklampsia. Sampel berjumlah 44 orang, teknik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan format pengumpulan data dan wawancara responden serta melakukan penimbangan berat badan ibu. Data dianalisis dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklampsia (p value 0,0006), tidak ada hubungan gravid ibu dengan kejadian preeklampsia (p value 0,15), ada hubungan IMT ibu dengan kejadian preeklampsia (p value 0,001), tidak ada hubungan jumlah janin ibu dengan kejadian preeklampsia (p value 1,000).

Faktor risiko yang berpengaruh terhadap preeklampsia pada kehamilan yaitu umur ibu dan IMT.

Kata Kunci : Preeklampsia, Umur, IMT, Gravid, Jumlah janin

PENDAHULUAN

Mortalitas pada ibu hamil dan bersalin masih merupakan tantangan utama bagi kesehatan masyarakat. Kematian ibu secara global adalah penyebab utama kematian di kalangan perempuan berusia 15-49 tahun. Lebih dari 1.500 wanita meninggal di setiap harinya karena berkaitan dengan kehamilan yang mengakibatkan sekitar 550.000 kematian ibu per tahunnya (UN 2009).

Preeklampsia merupakan sumber utama morbiditas dan mortalitas di dunia dan merupakan penyulit 3%-8% dari kehamilan di Negara Barat (DM 2010),(Duley 2009). Lebih dari 80% kematian ibu di 30 negara di dunia disebabkan oleh komplikasi kebidanan, yaitu perdarahan, infeksi, aborsi yang tidak aman, preeklampsia/ eklampsia, dan persalinan macet (Frontieres 2012). Secara global, 10%-15% kematian maternal secara langsung berhubungan dengan preeklampsia/ eklampsia. Di Amerika Serikat, preeklampsia secara signifikan mempengaruhi 5%-8% dari seluruh kehamilan, dan merupakan penyebab utama ketiga dari kematian ibu (Duley 2009). Di Indonesia, angka kejadian preeklampsia/ eklampsia berkisar antara 6%-8% pada seluruh wanita hamil (Roeshadi 2006).

Preeklampsia memiliki dampak negatif yang sangat besar pada derajat kesehatan ibu dan perinatal, terutama di negara berkembang. Penyakit ini adalah penyebab utama hampir sepertiga dari 1 juta kematian ibu di negara-negara berkembang dan merupakan penyumbang proporsi besar lebih dari 6 juta kematian perinatal, 8 juta kelahiran prematur dan 20 juta bayi berat lahir rendah (Bilano 2014).

Preeklampsia sering mempengaruhi wanita hamil dengan usia muda dan nulipara, dan wanita hamil dengan usia yang lebih tua memiliki risiko lebih besar untuk mengalami hipertensi kronis dengan preeklampsia. Selain itu, kejadian ini nyata dipengaruhi oleh ras dan etnis (faktor genetik). Faktor-faktor yang lainnya termasuk pengaruh lingkungan dan sosial ekonomi, obesitas, kehamilan ganda, usia ibu yang lebih dari 35 tahun, dan etnis Afrika-Amerika. Selain itu, wanita dengan kehamilan kembar jika dibandingkan dengan wanita dengan kehamilan tunggal, kejadian hipertensi pada kehamilan 13%

berbanding 6%, sedangkan kejadian preeklampsia 13% berbanding 5% (Cunningham 2013).

Kejadian preeklampsia pada populasi nulipara berkisar antara 3% hingga 10%. Insiden preeklampsia pada multipara juga bervariasi tetapi lebih rendah daripada nulipara. Ananth dan Basso, 2009 melaporkan bahwa risiko bayi lahir mati lebih banyak dialami oleh multipara yang hipertensi dibandingkan dengan nulipara. Faktor risiko lainnya yang terkait dengan preeklampsia termasuk obesitas, kehamilan ganda, usia ibu yang lebih dari 35 tahun, dan etnis Afrika-Amerika (Cunningham 2013). Hubungan antara berat badan ibu dan risiko preeklampsia bersifat progresif, dimana kejadian preeklampsia meningkat dari 4,3% untuk wanita dengan *Body Mass Index* (BMI) < 20 kg/m² menjadi 13,3% pada wanita dengan BMI > 35 kg/m². Selain itu, wanita dengan kehamilan kembar jika dibandingkan dengan wanita dengan kehamilan tunggal, kejadian hipertensi pada kehamilan 13% berbanding 6%, sedangkan kejadian preeklampsia 13% berbanding 5% (Cunningham 2013).

Kehamilan normal dikaitkan dengan adanya perubahan yang signifikan pada hemodinamik, vasodilatasi uterus, dan sirkulasi sistemik dalam rangka memenuhi kebutuhan metabolik ibu dan janin. Mekanisme penyebab preeklampsia sulit untuk dipahami, namun beberapa bagian dari teka-teki penyakit ini sudah mulai diuraikan. Faktor genetik seperti polimorfisme gen leptin, faktor lingkungan, dan faktor makanan seperti Ca²⁺ dan kekurangan vitamin D, obesitas, diabetes, dan perubahan respon imun ibu menjadi pemicu seorang wanita hamil mengalami preeklampsia (Reslan 2010).

Tujuan penelitian adalah: 1) Mempelajari faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap preeklampsia pada kehamilan, 2) Mempelajari pengaruh bersama faktor risiko terhadap preeklampsia pada kehamilan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RS Dr. M. Djamil Kota Padang pada Bulan Mei sampai dengan Desember 2019. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang terdiagnosa preeklampsia yang tercatat di Ruang Bersalin Rumah Sakit RS Dr. M.Djamil Padang pada bulan Januari sampai pada saat penelitian. Sampel adalah bagian populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berjumlah 44 orang yang diambil dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan format pengumpulan data dan mewawancarai responden serta melakukan penimbangan Berat Badan (BB) ibu. Data dianalisis dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Kejadian Preeklampsia

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklampsia

Preeklampsia	f	%
PEB	34	77.3
PER	10	22.7
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan bahwa dari 44 responden terdapat 34 responden (77,3%) mengalami Preeklampsia berat (PEB)

b. Umur

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Umur

Umur	f	%
Beresiko	30	68.2
Tidak Beresiko	14	31.8
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa dari 44 responden terdapat 30 responden (68,2%) berumur beresiko.

c. Paritas

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Paritas

Paritas	f	%
Multigravida	17	38.6
Primigravida	27	61.4
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa dari 44 responden terdapat 27 responden (61,4%) primigravida.

d. IMT

Tabel 4
Distribusi Frekuensi IMT

IMT	f	%
Gemuk	29	65.9
Normal	15	34.1
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan bahwa dari 44 responden terdapat 29 responden (65,9%) IMT Gemuk.

e. Jumlah Janin

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Jumlah Janin

IMT	f	%
Gameli	2	4.5
Tunggal	42	95.5
Jumlah	44	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan bahwa dari 44 responden terdapat 42 responden (95,5%) jumlah janin tunggal.

2 Analisis Bivariat

a. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Preeklampsia

Tabel 6
Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Preeklampsia

Umur	Kejadian Preeklampsia				Total	
	Preeklampsi Berat		Pre eklampsi Ringan			
	f	%	f	%	f	%
Resti	27	90	3	10	30	100
Tidak Resti	7	50	7	50	14	100

P value 0,006

Berdasarkan tabel 6 didapatkan ibu berumur resti yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 27 orang (90%) sedangkan mengalami preeklampsia ringan sebanyak 3 orang (10%).

Hasil uji statistik didapatkan p value 0,006 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklampsia.

b. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Preeklampsia

Tabel 7
Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Preeklampsia

Paritas	Kejadian PreEklampsi				Total	
	Pre Eklampsi Berat		Pre Eklampsi Ringan			
	f	%	f	%	f	%
Multipara	11	64,7	6	35,3	17	100
Primipara	23	85,2	4	14,8	27	100

p value 0,15

Berdasarkan tabel 7 didapatkan ibu primigravida mengalami preeklampsia berat sebanyak 23 orang (85,2%) sedangkan

mengalami preeklampsia ringan sebanyak 4 orang (14,8%).

Hasil uji statistik didapatkan p value 0,15 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan paritas ibu dengan kejadian preeklampsia.

c. Hubungan IMT Ibu dengan Kejadian Preeklampsia

Tabel 8
Hubungan IMT Ibu dengan Kejadian Preeklampsia

IMT	Kejadian Preeklampsia				Total	
	Preeklampsi Berat		Preeklampsi Ringan			
	f	%	f	%	f	%
Gemuk	27	93,1	2	6,9	29	100
Normal	7	46,7	8	53,3	15	100

p value 0,001

Berdasarkan tabel 8 didapatkan ibu IMT gemuk yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 27 orang (93,12%) sedangkan mengalami preeklampsia ringan sebanyak 2 orang (6,9%).

Hasil uji statistik didapatkan p value 0,001 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan IMT ibu dengan kejadian preeklampsia.

d. Hubungan Jumlah Janin dengan Kejadian Preeklampsia

Tabel 9
Hubungan Jumlah Janin dengan Kejadian Preeklampsia

Jumlah Janin	Kejadian Preeklampsia				Total	
	Preeklampsi Berat		Preeklampsi Ringan			
	f	%	f	%	f	%
Gameli	2	100	0	0	2	100
Tunggal	32	76,2	10	23,8	42	100

p value 1,000

Berdasarkan tabel 9 didapatkan sebanyak 2 orang (100%) ibu dengan kehamilan gameli mengalami preeklampsia berat.

Hasil uji statistik didapatkan p value 1,000 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan jumlah janin ibu dengan kejadian preeklampsia.

5.3 Analisis Multivariat

5.3.1 Seleksi Bivariat

Tabel 5.10
Seleksi Bivariat pada Analisis Multivariat

Variabel	p value
Umur Ibu	0,006
IMT Ibu	0,001

p value < 0,25

Hasil analisis bivariat, variabel yang memenuhi syarat untuk masuk pada analisis multivariat metode Backward LR adalah umur ibu dan IMT ibu.

5.3.2 Metode Backward

Tabel 10
Analisis Pengaruh Faktor Resiko Terhadap Preeklampsia Pada Kehamilan

Variabel	B	SE	Exp (B)	Wald	Signif.	95% C.I.for EXP(B)	
						Lower	Upper
Umur	-	0.91	0.163	3.	0.	0.02	0.973
	1.81	3		96	04	7	
	7			1	7		
IMT	-	0.94	0.087	6.	0.	0.01	0.557
	2.44	8		64	01	4	
	3			2	0		

bermakna pada α 0,05

Berdasarkan tabel 10 didapatkan bahwa variabel dengan eksponen betha (exp B) terbesar dari hasil akhir adalah umur ibu dengan nilai OR = 0,163 yang berarti ibu hamil umur resiko tinggi berpeluang 0,163

kali mengalami preeklampsia berat dibandingkan ibu hamil umur tidak resiko tinggi. IMT ibu gemuk memiliki nilai OR=0,087, hasil analisis menunjukkan ibu dengan IMT gemuk memiliki peluang 0,087 kali mengalami preeklampsia berat dibandingkan dengan IMT normal.

B. Pembahasan

1. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, ibu berumur resiko tinggi yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 27 orang (90%) sedangkan mengalami preeklampsia ringan sebanyak 3 orang (10%). Hasil uji statistik didapatkan p value 0,006 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklampsia.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian (Saraswati 2011) didapatkan ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Kabupaten Brebes tahun 2014 dengan p value 0,0001. Penelitian yang dilakukan oleh (Situmorang 2016) juga menemukan ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Poli KIA RSU Anutapura Palu tahun 2016 dengan p value 0,000.

Umur yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah umur 20-35 tahun, sedangkan wanita usia remaja hamil untuk pertama kalinya dan wanita hamil umur > 35 tahun akan mempunyai resiko tinggi untuk mengalami preeklampsia (Antho 2012). Hipertensi (preeklampsia) meningkat di umur muda, sehubungan dengan belum sempurnanya organ-organ yang ada ditubuh wanita untuk bereproduksi. Selain itu faktor psikologis yang cenderung kurang stabil juga meningkatkan kejadian preeklampsia di umur muda. Menurut teori (Nugroho 2012), komplikasi utama kehamilan dibawah umur 20 tahun dan diatas 35 tahun yakni terjadinya preeklampsia. Ibu mengalami hipertensi disertai kaki bengkak dan ditemukan protein pada air seni.

Menurut asumsi peneliti masih banyaknya kejadian preeklampsia pada ibu hamil di usia muda, mungkin disebabkan masih kurangnya pemahaman orang tua

tentang usia reproduksi sehat, sehingga banyak yang menikah dan hamil di usia belasan tahun. Kehamilan pada usia < 20 tahun yakni keadaan organ reproduksi belum siap menerima kehamilan yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi dalam kehamilan sehingga dapat mengarah kepada keracunan kehamilan. Hamil pada umur > 35 tahun juga dapat beresiko mengalami hipertensi, dimana pada umur tersebut terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada umur tersebut cenderung didapatkan penyakit lain yang menyertai seperti preeklampsia dan eklampsia.

2. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, ibu primigravida mengalami preeklampsia berat sebanyak 23 orang (85,2%) sedangkan mengalami preeklampsia ringan sebanyak 4 orang (14,8%). Hasil uji statistik didapatkan p value 0,15 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan paritas ibu dengan kejadian preeklampsia.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sutrimah 2014) di RS Roemani Muhammadiyah Semarang, tidak ada hubungan paritas ibu dengan resiko terjadinya preeklampsia p value 0,313. Hal ini sama dengan penelitian (Puspitadar 2012) di RSUD Kota Semarang didapatkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia p value 0,858.

Paritas pada ibu merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia. Menurut (Pravirohardjo 2014) menyebutkan bahwa pada primigravida frekuensi preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida. Pada primigravida terjadi gangguan imunologik (*blocking antibodies*), dimana produksi antibodi penghambat berkurang. Hal ini dapat menghambat invasi arteri spiral mibu oleh trofoblast sampai batas tertentu hingga menghambat fungsi plasenta.

Ketika kehamilan berlanjut, hipoksia plasenta menginduksi proliferasi sitotrofoblast dan penebalan membran basalis trofoblast yang mungkin mengganggu fungsi metabolik plasenta. Sekresi vasodilator prostasiklin oleh sel-sel endotel plasenta

berkurang dan sekresi trombosit oleh trombosit bertambah, sehingga timbul vasokonstriksi generalisata dan sekresi alderosteron menurun. Akibat perubahan ini terjadilah pengurangan perfusi plasenta sebanyak 50 persen, hipertensi ibu, penurunan volume plasma ibu. Jika vasospasme menetap, mungkin akan terjadi cedera sel epitel trofoblast dan fragmen-fragmen trofoblast dibawa ke paru-paru dan mengalami destruksi sehingga melepaskan tromboplastin. Selanjutnya tromboplastin menyebabkan koagulasi intravaskular dan deposisi fibrin didalam glomeruli ginjal (*endoteliosis glomerular*) yang menurunkan laju filtrasi glomerulus dan secara tidak langsung meningkatkan vasokonstriksi. Pada kasus berat dan lanjut, deposit fibrin ini terdapat didalam pembuluh darah sistem syaraf pusat, sehingga menyebabkan konvulsi (Suwanti 2012).

Menurut asumsi peneliti, kejadian preeklampsia pada primigravida ada kaitannya dengan kurangnya pengetahuan dan pengalaman ibu dalam perawatan kehamilan, sedangkan ibu dengan paritas tinggi > 4 dapat terjadi peregangan rahim yang berlebihan, menyebabkan iskemia sehingga terjadi preeklampsia.

3. Hubungan IMT Ibu dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, ibu IMT gemuk yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 27 orang (93,12%) sedangkan mengalami preeklampsia ringan sebanyak 2 orang (6,9%) Hasil uji statistik didapatkan p value 0,001 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan IMT ibu dengan kejadian preeklampsia.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indriani 2012), didapatkan dan hubungan bermakna antara IMT dengan kejadian preeklampsia di RSUP Dr. M.Djamil Padang, p value 0,014. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian (Robert 2011) di Pittsburgh menunjukkan resiko preeklampsia 3 kali lipat lebih besar pada wanita yang obesitas. Carolin 2013 juga menemukan adanya hubungan obesitas pada kehamilan dengan preeklampsia pada wanita hamil di RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado p value 0,013.

Hal ini sesuai dengan kepustakaan yang menyatakan bahwa obesitas atau overweight merupakan salah satu faktor resiko terjadinya preeklampsia. Pada ibu hamil overweight dapat terjadi preeklampsia melalui mekanisme hiperleptinemia, sindroma metabolik, reaksi inflamasi serta peningkatan stress oksidatif yang berujung pada kerusakan dan disfungsi endotel (Angasar 2010). Pada wanita hamil underweight juga beresiko mengalami preeklampsia dibandingkan berat badan normal. Hal ini dikaitkan dengan adanya anemia berat, serta defisiensi mikronutrien berupa kalsium dan zinc, yang diduga sebagai pemicu terjadinya preeklampsia (Manary 2009).

Menurut asumsi peneliti, wanita yang sedang hamil akan mengalami perubahan-perubahan dalam komposisi baik hormonal, sistem kardiovaskuler, sistem traktus urinarius yang berbeda dengan wanita tidak hamil. Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang. Kelebihan berat badan meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Oleh karena itu seseorang yang memiliki berat badan berlebihan lebih mudah mengalami hipertensi dibandingkan dengan berat badan normal.

4. Hubungan Jumlah Janin dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 2 orang (100%) ibu dengan kehamilan mengalami preeklampsia berat. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 1,000 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan jumlah janin ibu dengan kejadian preeklampsia.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian (Istri 2016) yaitu tidak ada hubungan kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia *p value* 0,621. Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh (Duckitt 2005), bahwa ibu dengan janin ganda beresiko mengalami preeklampsia dibandingkan janin kehamilan tunggal.

Penegangan rahim yang berlebihan menyebabkan iskemia yang berlebihan sehingga menyebabkan preeklampsia, seperti pada kehamilan ganda, wanita dengan gestasi kembar dua bila dibandingkan dengan gestasi tunggal memperlihatkan

insiden hipertensi gestasional (13% banding 6% dan preeklampsia 13% banding 5%) (Cunningham 2013). Teori yang menyebutkan kehamilan ganda memperlihatkan 13% penyebab kejadian preeklampsia. Selain itu wanita dengan kehamilan ganda dan hipertensi akibat kehamilan memperlihatkan tanda bahaya pada bayi yaitu menyebabkan gangguan pertumbuhan janin didalam kandungan yang disebabkan oleh berkurangnya pemberian karbohidrat, protein dan faktor pertumbuhan lainnya yang seharusnya diterima oleh janin (Chapman 2006).

Menurut asumsi peneliti, tidak adanya hubungan jumlah janin dengan kejadian preeklampsia pada penelitian ini dimungkinkan jumlah responden yang sedikit mengalami kehamilan ganda yaitu 2 orang dari 44 orang ibu bersalin preeklampsia.

16 KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan yaitu :

1. Ada hubungan umur dan IMT ibu dengan kejadian preeklampsia, serta tidak ada hubungan paritas dan jumlah janin ibu dengan kejadian preeklampsia.
2. Ibu hamil berumur resti berpeluang 0,163 kali mengalami preeklampsia dibandingkan ibu tidak resti, serta IMT ibu gemuk memiliki peluang 0,087 kali mengalami preeklampsia dibandingkan dengan IMT normal.

2 UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada DIKTI yang telah memberikan bantuan dana untuk penelitian ini, Yayasan Pengembangan Sumber Daya Manu (YPSDM) Sumatera Barat serta pihak-pihak yang banyak membantu dan tidak dapat disebutkan satu persatu sehingga penelitian ini dapat diselesaikan sesuai yang dijadwalkan.

REFERENSI

- Andriani. 2012. "Hubungan Indeks Massa Tubuh Denga Kejadian Preeklampsia Di RSUP M.Djamil Padang 2012." *Jurnal Kesehatan Andalas* 1: 173–78.
- Angasar. 2010. *Hipertensi Dalam Kehamilan*.
- Antho. 2012. "Jurnal Penelitian Pengaruh Umur Ibu Dan Paritas Ibu Bersalin Terhadap Preeklampsia Berdasarkan Gejala Klinik."
- Bilano. 2014. "Risk Factors of Pre-Eclampsia/ Eclampsia and Its Adverse Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A WHO Secondary Analysis." *Plos one* 9(3): 191–98.
- Chapman. 2006. "Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran." In *EGC*.
- Cunningham. 2013. *Williams Obstetrics 23rd Edition*.
- DM, Carty. 2010. "Preeclampsia and Future Maternal Health." *Journal of Hypertensi* 28: 1349–55.
- Duckitt. 2005. "Risk Factors for Pre Eclampsia at Antenatal." *Systematic Review of Controlled Studies*.
- Duley. 2009. "The Global Impact of Pre-Eclampsia and Eclampsia." *Semin Perinatol* 33: 130–37.
- Frontieres. 2012. *mediccin Sans Frontieres Maternal Death: The Avoidable Crisis*.
- Gustri. 2016. "Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUP DR. Mohammad Hosein Palembang." *Jurnal Imu Kesehatan Masyarakat* 3: 209–17.
- Manary. 2009. *Aspek Keehatan Masyarakat Pada Gizi Kurang*.
- Nugroho. 2012. *Patologi Kebidanan*.
- Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*.
- Puspitadani. 2012. "Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Di RS Umum Daerah Kota Semarang."
- Reslan. 2010. "Molecular and Vascular Targets in the Pathogenesis and Management of the Hypertension Associated with Preeclampsia." *NIH Public* 8: 204–26.
- Robert. 2011. "The Role of Obesity in Preeclampsia. Dalam Pregnancy Hypertens,." *International Journal of womans Cardiovascular Health* 1: 6–16.
- Roeshadi. 2006. "Upaya Menurunkan Angka Kesakitan Dan Angka Kematian Ibu Pada Penderita Preeklampsia Dan Eklampsia."
- Saraswati. 2016. "Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2014." *Unnes Journal of Public Health* 2.
- Situmorang. 2016. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poli KIA RSU Anutapura Palu." *Jurnal Kesehatan Tadulako* 2: 71–75.
- Sutrimah. 2014. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RS Roemani Muhammadiyah Semarang."
- Suwanti. 2012. "Hubungan Tekanan Darah Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Diruangan Bersalin RSUP NTB Tahun 2012." *Media Bina Ilmiah* 8: 25–30.
- UN. 2009. "Preventable Maternal Mortality and Morbidity and Human Rights. General Assembly Geneva." *Human Rights Council*.

ANALISIS PENGARUH FAKTOR RISIKO TERHADAP PREEKLAMPSIA PADA KEHAMILAN

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

PRIMARY SOURCES

1	docobook.com Internet	216 words — 6%
2	media.neliti.com Internet	170 words — 5%
3	www.scribd.com Internet	147 words — 4%
4	jurnal.untad.ac.id Internet	43 words — 1%
5	pt.scribd.com Internet	24 words — 1%
6	ejournal.kopertis10.or.id Internet	16 words — < 1%
7	Cholifah Cholifah, Navyati Asrita Putri. "FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP PENCAPAIAN K4 DI DESA SUMBEREJO WONOAYU SIDOARJO", Midwiferia, 2016 Crossref	15 words — < 1%
8	garuda.ristekdikti.go.id Internet	14 words — < 1%
9	sinta2.ristekdikti.go.id Internet	14 words — < 1%
10	doaj.org	

Internet

13 words — < 1 %

11 ejournal.poltekkesaceh.ac.id
Internet

12 words — < 1 %

12 ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id
Internet

12 words — < 1 %

13 digilib.unisayogya.ac.id
Internet

12 words — < 1 %

14 id.scribd.com
Internet

12 words — < 1 %

15 freidok.uni-freiburg.de
Internet

11 words — < 1 %

16 id.123dok.com
Internet

11 words — < 1 %

17 docplayer.info
Internet

10 words — < 1 %

18 balimedikajurnal.com
Internet

10 words — < 1 %

EXCLUDE QUOTES ON

EXCLUDE MATCHES < 10 WORDS

EXCLUDE BIBLIOGRAPHY ON