

Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pre Eklamsia Berat di Rumah Sakit Umum Pringsewu

Siti Rohani^{1*)}; Rini Wahyuni²; Septika Yani Veronica³

^{1*)},², AKBID Medica Bakti Nusantara

Email: siroazza@gmail.com^{1*)}; rinicannywa166@gmail.com²; verosakha@gmail.com³

ARTICLE INFO

Keyword:

Pre-eklamsia

Usia

Paritas

Pendidikan

*) *corresponding author*

ABSTRACT

Pre eklamsia merupakan salah satu komplikasi yang menyumbang angka kematian Ibu. Kejadian pre eklamsia dapat berlanjut menjadi eklamsia serta meningkatkan risiko kematian ibu, pada janin dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah, IUGR, prematuritas, dismaturitas dan IUFD atau kematian janin dalam kandungan. Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsia berat di RSUD Pringsewu Tahun 2017. Metode penelitian yang digunakan yaitu metode analitik dengan rancangan case control. Populasi kasus adalah ibu bersalin yang mengalami pre eklamsia berat yang berjumlah 36 ibu dan populasi kontrol adalah yang tidak mengalami pre eklamsia berat yang berjumlah 130 ibu. Sampel kasus berjumlah dan sampel kontrol 1 (24) : 3 (72) ibu bersalin dengan tehnik quota sampling. Cara ukur dengan observasi dan angket dan alat ukur lembar checklist yang dianalisa secara univariat dengan tabel persentase dan bivariat dengan analisa chi square. Hasil pengolahan data proporsi kejadian pre eklamsia berat pada sampel kasus sebanyak 25% (24 ibu), 27,08% (26 ibu) dengan usia berisiko, 45, 83% (44 ibu) dengan paritas berisiko, 4,17% (4 ibu) dengan pendidikan rendah, 57,29% (55 ibu). Hasil uji statistik hubungan usia dengan pre eklamsia berat dengan p value: 0,034 dan OR: 3,215, paritas dengan pre eklamsia berat dengan p value: 0,033 dan OR: 3,143, , pendidikan dengan pre eklamsia berat dengan p value: 0,49. Kesimpulan penelitian faktor risiko ibu yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsia berat di RSUD Pringsewu Tahun 2017 adalah terdapat hubungan antara usia, paritas, dan pendidikan dengan kejadian pre eklamsia berat, sehingga perlu ditingkatkan upaya penanganan yang lebih intensif pada ibu dengan pre eklamsia berat terutama jika terdapat tanda-tanda peningkatan tekanan darah, oedem dan protein urine.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Pre-eklamsia dan eklamsia merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang disamping perdarahan dan infeksi. Kematian akibat eklamsia meningkat lebih tajam dibandingkan pada tingkat pre-eklamsia berat. Oleh karena itu, menegakkan diagnosis dini pre-eklamsi dan mencegah agar jangan berlanjut menjadi eklamsia merupakan tujuan pengobatan (Manuaba, 2010).

Pre-eklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Gejala-gejala klinik pre-eklamsia dapat dibagi menjadi pre-eklamsia ringan dan pre-eklamsia berat (Prawirohardjo, 2010). Penyebab pre-eklamsia sampai saat ini belum diketahui. Teori yang dapat diterima menerangkan sebagai berikut: sering terjadi pada primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, dan mola hidatidosa (Manuaba, 2013).

Dampak pre-eklamsia tergantung pada derajat pre-eklamsia yang dialami namun, yang termasuk komplikasi antara lain sebagai berikut pada ibu eklamsia, solusio plasenta, perdarahan subkapsula hepar, kelainan pembekuan darah (DIC), sindrom HELLP (*hemolisis, elevated, liver, enzymes, dan low platelet count*), abalasio retina, gagal jantung hingga syok dan kematian. Pada janin, terhambatnya pertumbuhan uterus, prematur, asfiksia neonatorum, kematian dalam uterus, peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal (Mitayani, 2013).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa ada 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya. Diantaranya 99% terjadi di Negara berkembang. Dari angka tersebut diperkirakan bahwa hamper 1 orang ibu setiap menit meninggal akibat kehamilan dan persalinan. Angka kematian maternal di Negara berkembang diperkirakan menjaici 100–1000/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju berkisar antara 7-15/100.000 kelahiran hidup. Ini berarti bahwa di negara berkembang risiko kematian maternal 1 diantara 29 persalinan sedangkan di negara maju 1 diantara 29.000 persalinan. Menurut WHO angka kejadian pre-eklamsia berkisar antara 0,51% - 38,4%, di negara maju angka kejadian pre-eklamsia berat berkisar 6-7% dan eklamsia 0,1-0,7% (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) survei terakhir tahun 2007 angka kematian ibu (AKI) Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun demikian angka tersebut masih tertinggi di Asia. Target Millenium Developments Goals (MDGs) di tahun 2015 sulit tercapai karena rendahnya komitmen pemerintah daerah. Angka kematian ibu juga diprediksi sulit mencapai targetnya. Target Millenium Development Goals (MDGs) yang meneta pkan angka kematian ibu 102 per 100.000 ibu melahirkan pada tahun 2015, dinilai beberapa kalangan akan sulit dicapai, salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu adalah perdarahan 40-60%, pre-eklamsia dan eklamsia 20-30%, infeksi 15-20 (Depkes RI, 2012). Di Indonesia kematian akibat pre-eklamsi–eklamisi mencepat 27%. Di provinsi Lampung pada tahun 2014 terdapat jumlah kasus preeklamsi–eklamisi diantaranya 189 kasus (Dinkes Lampung, 2014)

Pre-eklamsia dan eklamsia merupakan penyakit yang angka kejadian setiap negara berbeda-beda. Pre-eklamsia dan eklamsia merupakan faktor kedua penyebab tingginya AKI setelah perdarahan. Tingginya angka kematian ini disebabkan karena kurang kesempurnaanya pengawasan antenatal. Pre-eklamisa dapat disebabkan beberapa faktor yang mempengaruhi antaranya jumlah primigravida, terutama primigravida muda, distensi rahim berlebihan: hidramnion, hamil kembar, mola hidatidosa, penyakit yang menyertai hamil: diabetes mellitus, kegemukan, dan jumlah usia ibu lebih dari 35 tahun. Jumlah pre-eklamsia meningkat pada primigravida karena pada primigravida sering mengalami stres dalam menghadapi persalinan (Manuaba, 2010). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisa adanya hubungan primigravida dengan kejadian pre-eklamsia.

Berdasarkan prasarvei yang dilakukan pada hari Senin 30 Maret 2017 di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu di ruang Kebidanan diperoleh data tahun 2014 jumlah seluruh ibu bersalin yang dirawat sebanyak 1281 orang, dan yang mengalami pre-eklamsia sebanyak 4 orang (0,31%), pre-eklamsia berat sebanyak 128 orang (9,99%), dan eklamsia sebanyak 3 orang (0,23%). Sedangkan jumlah ibu bersalin pada bulan Januari – April 2017 berjumlah 130 orang dan yang mengalami pre eklamsia berat sebanyak 36 orang (27,69%).

METODE

Rancangan penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan *case control* yaitu suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif atau efek diidentifikasi saat ini kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2010).

Rancangan *case control* yaitu rancangan penelitian yang membandingkan antar kelompok kasus dengan kelompok kontrol untuk mengetahui proporsi dan peluang kejadian berdasarkan riwayat ada atau tidaknya paparan (Budiarto, 2012). Rancangan penelitian ini dimaksudkan untuk membandingkan antara kelompok pre eklamsia berat dengan kelompok tidak pre eklamsia berat untuk mengetahui proporsi dan peluang kejadian berdasarkan riwayat ada atau tidaknya usia berisiko, paritas berisiko, dan pendidikan rendah.

Langkah-langkah dalam penelitian *case control* adalah sebagai berikut:

1. Menentukan subjek penelitian
2. Mengidentifikasi subjek penelitian yang mengalami faktor efek dan tidak mengalami faktor efek
3. Mengidentifikasi faktor risiko dimasa lampau
4. Melakukan pengamatan atau pengukuran pada faktor risiko
5. Melakukan analisis pada variabel penelitian

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat untuk variabel yang akan diteliti menggunakan presentase dengan rumus:

$$R = \frac{c}{D} \times 100 \%$$

Keterangan:

- R : Angka kejadian variabel penelitian dalam presentase (%)
c : Frekuensi kejadian pada setiap variabel
D : Jumlah sampel

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel penelitian menggunakan uji statistic *chi square* dengan rumus :

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

- X^2 = *Chi Square*
O = Frekuensi yang diamati

- E = Frekuensi yang diharapkan
Db = Derajat Kebebasan
K = Kolom
B = Baris

Untuk menentukan derajat kemaknaan, digunakan selang kepercayaan (*Confident Interval*) 95% dan tingkat kesalahan (α) = 5%. Berdasarkan rumus diatas jika *p value* > α (0,05), maka H_0 diterima (tidak ada hubungan). Bila *p value* $\leq \alpha$ (0,05) maka H_0 ditolak (ada hubungan) (Hastono, 2012). Untuk mengetahui estimasi risiko relative dihitung *odds ratio* (OR). OR adalah berapa seringnya terdapat pajanan pada kasus dibandingkan dengan control (Sastroasmoro, Ismail, 2012) Dengan tabel 2 x 2 dan rumus sebagai berikut:

$$\text{Odds Ratio (OR)} = \frac{a \times d}{b \times c}$$

Keterangan :

- a = kasus yang mengalami paparan
b = kontrol yang terpapar
c = kasus yang tidak mengalami paparan
d = kontrol yang tidak terpapar

Interpretasi:

- OR > 1, Menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor penyebab
OR = 1, Berarti faktor tersebut bukan faktor penyebab
OR < 1, Berarti merupakan faktor protektif

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.
Proporsi frekuensi kejadian pre eklampsia berat (PEB), Usia, Paritas dan Pendidikan ibu bersalin

Ibu bersalin	Frekuensi	Persentase (%)
Pre-eklampsia		
Mengalami	24	25
Tidak mengalami	72	75
Usia		
Beresiko	26	27,08
Tidak beresiko	70	72,92
Paritas		
Beresiko	44	45,83
Tidak beresiko	52	54,17
Pendidikan		
Rendah	34	35,42
Tinggi	62	64,58

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pada ibu bersalin di RSUD Pringsewu Tahun 2017 yang menjadi sampel kasus yaitu ibu yang mengalami kejadian pre eklampsia berat sebanyak 25% (24 ibu bersalin) dan 75% (72 ibu bersalin) yang tidak mengalami pre eklampsia berat. Ibu bersalin di RSUD Pringsewu Tahun 2017 terdapat 27,08% (26 ibu bersalin) dengan usia beresiko mengalami pre-eklampsia berat. Ibu bersalin di RSUD Pringsewu dengan paritas

berisiko mengalami pre eklampsia berat sebesar 45,83% (44 ibu bersalin). Ibu bersalin di RSUD Pringsewu terdapat 35,42% (34 ibu bersalin) dengan pendidikan rendah.

Hubungan usia dengan Kejadian Pre eklampsia Berat (PEB) pada ibu bersalin

Analisis bivariat untuk melihat hubungan antara usia dengan kejadian Pre eklampsia berat pada ibu bersalin di RSUD Pringsewu tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.
Distribusi usia dengan kejadian pre eklampsia berat pada ibu bersalin

Usia	Kasus (Pre eklampsi Berat)		Kontrol (Tdk Pre eklampsia Berat)		OR (95%CI)	p value
	n	%	n	%		
Berisiko	11	45,8	15	20,8	3,215 (1,202-8,601)	0,032
Tidak berisiko	13	54,2	57	72,9		
Jumlah	24	100	72	100		

Berdasarkan tabel 10 diatas didapatkan informasi bahwa dari 24 ibu bersalin yang mengalami pre eklampsia berat terdapat 45,8% (11) ibu dengan usia berisiko, sedangkan dari 72 ibu bersalin tidak pre eklampsia berat terdapat 20,8% (15) ibu dengan usia berisiko. Hasil uji statistik uji *chi square* diperoleh *p value* = 0,032 < α : 0,05 yang berarti ada hubungan antara usia dengan kejadian Pre eklampsia berat dengan OR: 3,215 artinya ibu dengan usia yang berisiko memiliki risiko 3,215 kali untuk mengalami pre eklampsia berat dibandingkan ibu dengan usia tidak berisiko.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian oleh Rozikhan (2010) dari 16 responden yang berusia kurang dari 20 tahun yang mengalami pre eklampsia berat sebesar 12%, sedangkan responden usia diatas 35 tahun mengalami pre eklampsia berat sebesar 10% dengan *p value*: 0,047 dan OR: 3,58. Hasil penelitian Rahayu (2012) tentang hubungan usia dan paritas dengan kejadian pre eklampsia di Rawat Inap SMF Obstetri Ginekologi RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan hasil ada hubungan antara usia dengan kejadian pre eklampsia dengan *p value*: 0.02 dan OR: 5,624.

Hasil penelitian ini juga memiliki kesesuaian dengan teori yang menyatakan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan. Usia yang paling aman atau bisa dikatakan waktu reproduksi sehat adalah umur 20 tahun sampai umur 30 tahun (Manuaba, 2010). Hamil yang sehat minimal dimulai pada usia 20 tahun karena alat kandungan sudah cukup matang. Hal ini dikarenakan kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mental pun sudah siap, yang berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati (Tobing, 2011).

Usia reproduksi sehat merupakan sebuah tinjauan medis, sementara berdasarkan statistik usia muda yang dianggap berisiko bagi kehamilan adalah dibawah 18 tahun. Menurut Manuaba (2010), Kehamilan pada usia muda dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin, salah satunya akan timbul pre eklampsia yang lebih tinggi frekuensi kejadiannya dibandingkan kehamilan pada usia sehat. Pada usia < 20 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan. Hal ini akan meningkatkan terjadinya

keracunan kehamilan dalam bentuk pre eklampsia dan eklampsia sedangkan pada usia diatas 35 tahun lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes, dan fibroid didalam rahim hal ini terjadi akibat perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi begitu juga dengan pembuluh darah dimana tekanan darah semakin meningkat dengan bertambahnya usia, sehingga menimbulkan oedema dan proteinuria. Menurut Rochjati (2003), usia 35 tahun rentan terjadinya berbagai penyakit dalam bentuk hipertensi, dan eklampsia. Selain itu, hal ini juga diakibatkan karena tekanan darah yang meningkat seiring dengan pertambahan usia. Ibu hamil dengan umur < 20 tahun atau > 35 tahun mempunyai resiko 3 kali terjadi pre eklampsia dibandingkan ibu hamil normal dengan umur 20-35 tahun. Usia 30 tahun sebenarnya belum dianggap rawan. Angka tersebut dicanangkan bahwa usia tersebut organ reproduksi wanita mulai menurun. Usia diatas 35 tahun kehamilan akan mengancam ibu dan janin.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka diperlukan upaya konseling kepada ibu hamil khususnya pada ibu dengan usia berisiko untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan dan segera mengunjungi tenaga kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya kehamilan seperti pusing kepala hebat dan bengkak pada kaki dan wajah.

Hubungan paritas dengan Kejadian Pre eklampsia Berat (PEB) pada ibu bersalin

Tabel. 3
Distribusi Paritas Dengan Kejadian Pre eklampsia Berat (PEB) Pada Ibu Bersalin

Paritas	Kasus (Pre eklampsia Berat)		Kontrol (Tdk Pre eklampsia Berat)		OR (95%CI)	p value
	n	%	N	%		
Berisiko	16	66,7	28	38,9	3,143 (1,189-8,307)	0,033
Tidak berisiko	8	33,3	44	61,1		
Jumlah	24	100	72	100		

Berdasarkan tabel 11 di atas didapatkan informasi bahwa dari 24 ibu bersalin yang mengalami pre eklampsia berat terdapat 66,7% (16) ibu dengan paritas berisiko dan dari 72 ibu bersalin tidak pre eklampsia berat terdapat 38,9% (28) ibu dengan usia berisiko. Hasil uji statistik uji *chi square* diperoleh *p value* = 0,033 < α : 0,05 yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian Pre eklampsia berat dengan OR: 3,143 artinya ibu dengan paritas yang berisiko memiliki risiko 3,143 kali lebih tinggi untuk mengalami pre eklampsia berat dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian oleh Suyati (2011) dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara paritas ibu dengan kejadian pre eklampsia dengan hasil *p value* 0,007 dan OR= 3,545. Hasil penelitian Noviyanti (2010) dengan uji statistik didapat nilai *p value*: 0,000 kurang dari *alpha* (0,05) dan OR: 5,1 dengan demikian ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian pre eklampsia berat dan pada primigravida memiliki peluang 5,1 kali mengalami pre eklampsia berat. Hasil penelitian Purwantini (2010) di RS Dr. Moewardi Surakarta dengan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara paritas ibu dengan kejadian pre eklampsia dengan *p value*:

0,014. Hasil penelitian Rozikan (2010) di RS Dr. Soewondo Kendal bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklampsia berat dengan *p value*: 0,031 dan OR: 2,2.

Hasil penelitian ini juga memiliki kesesuaian dengan teori yang menyatakan bahwa paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya pre eklampsia berat. Kehamilan yang rawan terjadi pada kehamilan pertama dan risiko akan berkurang pada kehamilan kedua dan ketiga. Namun, bahaya akan kembali meningkat saat kehamilan keempat dan berikutnya (Tobing, 2006). Pre eklampsia berat lebih banyak terjadi pada primigravida, terutama pada primigravida muda. Faktor terbesar terjadinya pre eklampsia berat adalah ibu yang baru pertama kali hamil pada usia 20 tahun (Manuaba, 2010).

Primipara dan gravida pada usia diatas 35 tahun merupakan kelompok risiko tinggi untuk terjadinya toksemia gravidarum. Frekuensinya lebih tinggi terjadi pada primigravida dari pada multigravida (Wiknjosastro, 2010). Terjadinya pre eklampsia pada primigravida dimana proteinuria hampir selalu didapatkan pada ibu yang baru pertama kali hamil, sehingga produksi urine meningkat. Selain itu, berdasarkan teori imunologik yang disampaikan Sudhaberata (2012), pre eklampsia pada primigravida terjadi dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen tidak sempurna. Selain itu menurut Angsar (2010), pada kehamilan pertama terjadi pembentukan *Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)* yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi pre eklampsia.

Kejadian pre eklampsia berat makin besar pada kehamilan dan persalinan yang sering (Wiknjosastro, 2010). Pada multigravida keempat atau lebih terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan yang berkurang elastisitasnya termasuk pembuluh darah, sehingga terjadi peningkatan cairan dan timbul hipertensi disertai oedema dan proteinuria. Berdasarkan hasil mengenai hubungan antara paritas dengan kejadian pre eklampsia berat tersebut maka diperlukan konseling pada ibu khususnya dengan paritas primipara dan tinggi untuk rutin memeriksakan kehamilannya serta upaya promosi kesehatan mengenai program keluarga berencana guna mengatur dan merencanakan jumlah anak yang dimiliki.

Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Pre eklampsia Berat (PEB) pada ibu bersalin

Tabel 4
Distribusi Pendidikan Dengan Kejadian Pre eklampsia Berat (PEB) Pada Ibu Bersalin

No	Pendidikan	Kasus (Pre eklampsia Berat)		Kontrol (Tdk Pre eklampsia Berat)		OR (95%CI)	p value
		N	%	n	%		
1	Rendah	13	54,2	21	29,2	2,870 (1,110-7,423)	0,049
2	Tinggi	11	45,8	51	70,8		
Jumlah		24	100	72	100		

Berdasarkan tabel 4 diperoleh informasi bahwa dari 24 ibu bersalin yang mengalami pre eklampsia berat terdapat 54,2% (13) ibu dengan pendidikan rendah dan dari 72 ibu bersalin yang tidak mengalami pre eklampsia berat terdapat 29,2%(21) ibu dengan pendidikan rendah. Hasil uji statistik uji *chi square* diperoleh *pvalue* = 0,049 < α : 0,05 yang berarti ada hubungan

antara pendidikan dengan kejadian Pre eklampsia berat dengan OR: 2,870 artinya ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko 2,870 kali lebih tinggi untuk mengalami pre eklampsia berat dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi.

Hasil ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian oleh Rozikhan (2007: 91) tentang faktor risiko terjadinya pre eklampsia berat di RS. Soewondo Kendal dengan hasil bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan *p value*: 0,001 dan OR: 1,79. Penelitian Sumarni (2011) tentang hubungan antara pendidikan dan ekonomi dengan Kejadian Pre eklampsia berat pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Harapan Bunda Kabupaten Lampung Tengah dengan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian pre eklampsi dengan nilai χ^2 hitung= 11,31 > χ^2 tabel = 3,48.

Hasil penelitian ini juga memiliki kesesuaian dengan teori yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan yang diperoleh seseorang dari bangku sekolah dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin tinggi pengetahuannya tentang kesehatan. Teori pendidikan menyatakan bahwa pendidikan adalah suatu kegiatan atau usaha untuk meningkatkan kepribadian, sehingga proses perubahan perilaku menuju kepada kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia (Notoatmodjo, 2010). Kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah pada umumnya dengan status ekonomi rendah pula sehingga sulit untuk menyerap informasi mengenai kesehatan dan tidak mampu untuk mencukupi gizi. Kejadian pre eklampsia lebih sering terjadi pada ibu hamil yang berpendidikan rendah (Wiknjosastro, 2010). Secara teoritis, ibu hamil yang berpendidikan rendah cenderung kurang memperhatikan kesehatan diri dan keluarga (Saifuddin, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka perlu dilakukan peningkatan pengetahuan ibu berkaitan dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah sehingga menambah pengetahuan mereka mengenai pre eklampsi dan bagaimana upaya pencegahan kejadian tersebut selama kehamilan.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Pringsewu tahun 2017 mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklampsia berat maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Proporsi kejadian pre eklampsia berat pada ibu bersalin yang menjadi sampel kasus dalam penelitian ini sebanyak 25% .
2. Proporsi usia ibu bersalin sebanyak 27,08% dengan usia berisiko mengalami pre eklampsia berat.
3. Proporsi paritas ibu sebanyak 45, 83% dengan paritas berisiko mengalami pre eklampsia berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rhineka Cipta.
- Budiarto, Eko. (2002). *Biostatistika*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mitayani. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Rukiyah, A. (2010). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Profil Dinas Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*
syamsudin-ac.blogspot.com/2012-05-01-archive.html.
- Cunningham F.G. (2012). *Hipertensi dalam Kehamilan. Dalam Obstetri Williams. Edisi 18*. Jakarta: EGC.
- Mochtar R. (2010). *Obstetri Fisiologi – Obstetri Patologi*. Jilid I. Jakarta: EGC.