

**Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pre-Eklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zubir Mahmud Idi Aceh Timur Tahun 2017**

*Factors Affecting Pre-Eclampsia In Pregnant Woman Trimester III At Dr. Zubir Mahmud Idi General Hospital East Aceh 2017*

**Sri Rintani Sikumbang**

Dosen Program Studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia

Email : [srrintani@helvetia.ac.id](mailto:srrintani@helvetia.ac.id)

**A B S T R A C T**

Data obtained from Regional General Hospital (RSUD) dr. ZUBIR MAHMUD year 2016-2017 the number of pregnant mother of third trimester treated and medication road at Regional General Hospital (RSUD) dr. ZUBIR MAHMUD IDI amounted to 2089 people. The purpose of this study was to determine the factors that affect Pre-eclampsia in pregnant women trimester III in dr. Zubir Mahmud Idi East Aceh Year 2017. This research was an analytic survey using secondary data. The design this study was a correlation study used chi-square data analysis 0.05. With sampling technique that is total population of sampling number of sampel counted 35 respondents of pregnant mother of trimester III who have Pre-elampsia in dr. Zubir Mahmud Idi East Aceh Year 2017. Based on the statistical test used g chi-square test, the probability (Asymp sig) age 0.000 is smaller than the 0.05 confidence level, the parity probability value is 0.022 smaller than 0.05, the double pregnancy probability value is 0.003 less than 0,05. The conclusion of the study there is relationship between age, parity, pregnancy double with Pre-elampsia in RSUD dr. Zubir Mahmud Idi East Aceh Year 2017. It is suggested to health officer to keep giving information about things that can affect Preeklampsia in pregnant mother so that pregnant woman can avoid from Preeklampsia.

**Keywords:**

**Age, Parity, Pregnancy Double, Preeclampsy**

**ABSTRAK**

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. ZUBIR MAHMUD tahun 2016-2017 jumlah ibu hamil trimester III yang dirawat dan berobat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. ZUBIR MAHMUD IDI berjumlah 2.089 orang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi Pre-eklampsia pada ibu hamil trimester III di RSUD dr. Zubir Mahmud Idi Aceh Timur Tahun 2017. Penelitian ini bersifat survei analitik dengan menggunakan data sekunder. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi korelasi yang menggunakan analisa data *chi-square* 0,05. Dengan tehnik pengambilan sampel yaitu total populasi sampling jumlah sampel sebanyak 35 responden ibu hamil trimester III yang mengalami Pre-elampsia di RSUD dr. Zubir Mahmud Idi Aceh Timur Tahun 2017. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, diperoleh probabilitas (Asymp sig) umur yaitu 0,000 lebih kecil dari tingkat kepercayaan 0,05, nilai probabilitas paritas yaitu 0,022 lebih kecil dari 0,05, nilai probabilitas kehamilan ganda yaitu 0,003 lebih kecil dari 0,05.

Disarankan kepada petugas kesehatan untuk tetap memberikan informasi tentang hal-hal yang dapat mempengaruhi Preeklampsia pada ibu hamil agar ibu hamil tersebut dapat terhindar dari Preeklampsia.

**Kata Kunci:**

**Pengetahuan Ibu, Dukungan suami, Pemakaian IUD**

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional diarahkan pada peningkatan kualitas sumber daya manusia dan dilaksanakan untuk tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan dari pembangunan kesehatan salah satu adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena pre-eklampsia adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama dinegara berkembang. Sampai saat ini pre-eklampsia dan eklampsia masih merupakan "the disease of theories", karena angka kejadian preeklampsia-eklampsia tetap tinggi dan mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal yang tinggi.<sup>1</sup>

Paritas dari penelitian di dapatkan bahwa primigravida mengalami kejadian pre-eklampsia dan eklampsia sebesar 3,8% dari semua hipertensi pada kehamilan. Dan faktor yang mempengaruhi pre-eklamsia dan eklampsia lebih tinggi frekuensinya pada primigravida dibandingkan dengan multigravida terutama pada primigravida pada usia muda. Hal tersebut dikarenakan wanita pre-eklampsia dengan eklampsia dapat mengalami kelainan aktifisi imun dan hal ini dapat menghambat infasi trofloblas pada pembuluh darah ibu. Sehingga pre-eklampsia dan eklampsia lebih tinggi terjadi pada wanita yang terpajan antigen untuk yang pertama kali seperti kehamilan pertama.<sup>2</sup>

Riwayat penyakit Sistemik, peningkatan resiko pre-eklamsia/eklamsia dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronis, diabetes mellitus dan ginjal. Diabetes pada kehamilan di sebabkan karena kadar gula darah yang melebihi ambang batas normal yang dapat mengakibatkan induksi proliferasi sel sehingga memungkinkan terjadinya makrosomia, toksit terhadap sel endotel sehingga terjadi kerusakan pada sel endotel terjadi hipoversusi yang mengakibatkan terjadinya pre-eklamsia, hipertensi di indikasikan oleh ketidak mampuan tubuh untuk secara adekuat mengompensasi patologi penyebab hipertensi yang menghambat darah

menyuplai gas dan nutrien ke jaringan dan organ tubuh. Prognosis kondisi tersebut cenderung buruk dapat terjadi pre-eklamsia. Penyakit ginjal di sebabkan karena penyempitan lumen kapiler dan deposisi fibrinogen subendothelial.<sup>3</sup>

Riwayat pre-eklampsia menyatakan terdapat hubungan antara hasil kehamilan sebelumnya dengan apa yang dapat terjadi dengan kehamilan sekarang ini. Obesitas seorang ibu hamil di katakan obesitas apabila berat badan selama ini melebihi ambang batas normal. Kenaikan berat badan pada ibu hamil ideal berada pada setiap orang.<sup>4</sup>

Angka kematian ibu, di Indonesia masih cukup tinggi. Tujuan pembangunan *Millenium (Millenium Development Goals)* 2000-2015 dan sekarang dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals (SDGs)* 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB). SDGs mempunyai 17 tujuan dan 169 target, tujuan pertama, kedua dan ketiga berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan tujuan yang berhubungan dengan penurunan AKI adalah tujuan yang ketiga dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), AKB 12 per 1.000 KH.<sup>5</sup>

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan.<sup>6</sup>

Menurut Survei Demografis Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu AKI di Indonesia mencapai 359/100.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 32/1000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut data laporan dari daerah yang menerima kementerian kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Sedangkan jumlah bayi yang

meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak.<sup>7</sup>

Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2014 empat penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27%, infeksi 7,3%, dan lain-lain yaitu penyebab ibu tidak diketahui langsung seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung atau penyakit yang diderita ibu sebelum 35,3%.<sup>8</sup>

Sekitar 2-3% ibu hamil dapat mengalami pre-eklamsia. Pre-eklamsia memiliki etiologi kompleks, yang merupakan akibat dari keterkaitan antara kelainan genetik, faktor imunologi, dan plasenta. Kecenderungan familial dari saudara kandung ibu merupakan penyebab 3 hingga 4 kali insidens pre-eklamsia ibu. Kekurangan nutrisi ikut juga berperan terhadap terjadinya pre-eklamsia.<sup>9</sup>

Pre-eklampsia dapat bermula pada masa antenatal, intrapartum, atau postnatal. Sekitar 10% ibu mengalami hipertensi akibat kehamilan selama kehamilan mereka. Dalam kelompok ini, sekitar 3-4% mengalami pre-eklampsia, 5% mengalami hipertensi akibat kehamilan, dan 1-2% mengalami hipertensi kronis.<sup>10</sup>

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) adalah salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu disamping perdarahan dan infeksi. Pada HDK juga didapati angka mortalitas dan morbiditas bayi yang cukup tinggi. Di Indonesia pre-eklampsia dan eklamsia merupakan penyebab kematian dari 30-40% kematian perinatal, sementara di beberapa rumah sakit Indonesia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian maternal. Oleh karena itu diperlukan perhatian, serta penanganan yang serius terhadap ibu hamil dengan penyakit ini.<sup>11</sup>

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Idi Rayeuk Tahun 2017 Angka kematian ibu berjumlah 34 orang di setiap tahunnya. Penyebab dari kematian tersebut, Perdarahan (14 orang), Hipertensi Dalam Kehamilan atau pre-eklamsia berjumlah 10 orang, Gangguan Sistem Peredaran Darah (Jantung, Stroke, dll) berjumlah 3 orang dan penyebab kematian lainnya berjumlah 6 orang.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Tigor H. Situmorang, dkk 2016 dengan judul faktor-faktor yang berhubungan

dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil di poli kebidanan RSUD Anutapura Palu. Hasil penelitian menggunakan menggunakan hipotesis dengan chi-square. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian pre-eklampsia dengan umur ( $p=0,000$ ) dan pengetahuan ( $p=0,000$ ). Tidak ada hubungan antara kejadian preeklampsia dengan paritas ( $p=0,765$ ), riwayat hipertensi ( $p=0,060$ ) dan pemeriksaan antenatal care ( $p=0,813$ ). Ada hubungan antara umur, pengetahuan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di poli KIA RSUD Anutapura Palu. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang adalah dari judul penelitian.<sup>6</sup>

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. ZUBIR MAHMUD tahun 2016-2017 jumlah ibu hamil trimester III yang dirawat dan berobat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. ZUBIR MAHMUD IDI berjumlah 2.089 orang. Sedangkan yang menderita pre-eklampsia berjumlah 35 orang (Laporan rekam medic Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud 2017).

## BAHAN DAN METODE

Metode Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Lokasi penelitian ini dilakukan di Badan Layanan Umum Rumah Sakit Daerah dr. Zubir Mahmud Idi Aceh Timur. Waktu yang diperlukan untuk penelitian ini pada bulan Agustus-September tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh ibu hamil trimester III yang mengalami pre-eklamsia Periode Januari-Agustus yang tercatat direkam medik yang berjumlah 35 orang dan seluruhnya dijadikan sampel penelitian.

Variabel dalam penelitian ini adalah umur, paritas dan kehamilan ganda (variabel bebas) dan pre-eklamsia (variabel terikat). Pengumpulan data di peroleh dari Rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah dr Zubir Mahmud Idi Aceh Timur. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji statistik *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik  $\alpha$  (0,05).

**HASIL****TABEL 1.**

*Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pre-eklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Idi Aceh Timur Tahun 2017 Berdasarkan Umur*

No	Umur	Jumlah	
		f	%
1	<20 tahun	0	0,0
2	20-35 tahun	22	62,9
3	>35 tahun	13	37,1
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa 22 responden (62,9%) dan minoritas umur dari 35 orang mayoritas 20-35 tahun sebanyak <20 tahun sebanyak 0 responden.

**TABEL 2**

*Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pre-eklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Idi Aceh Timur Tahun 2017 Berdasarkan Paritas*

No	Paritas	Jumlah	
		f	%
1	Primigravida	1	2,9
2	Multigravida	27	77,1
3	Grandemultigravida	7	20,0
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui sebanyak 27 responden (77,1%) dan minoritas paritas bahwa mayoritas paritas multigravida primigravida sebanyak 1 responden (2,9%).

**TABEL 3**

*Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pre-eklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Idi Aceh Timur Tahun 2017 Berdasarkan Kehamilan Ganda*

No	Kehamilan Ganda	Jumlah	
		f	%
1	Kembar (Beresiko)	11	31,4
2	Tunggal (Tidak Beresiko)	24	68,6
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui minoritas kehamilan kembar (beresiko) bahwa mayoritas kehamilan tunggal (tidak beresiko) sebanyak 24 responden (68,6%) dan sebanyak 11 responden (31,4%).

**TABEL 4**

*Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pre-eklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud Idi Aceh Timur Tahun 2017 Berdasarkan Kategori Preeklampsia*

No	Preeklampsia	Jumlah	
		f	%
1	Preeklampsia berat	7	20,0
2	Preeklampsia ringan	28	80,0
<b>Total</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa responden (80,0%) dan minoritas Preeklampsia mayoritas Preeklampsia ringan sebanyak 28 berat sebanyak 7 responden (20,0%).

**TABEL 5***Hubungan Umur dengan Preeklampsi di RSUD dr. Zubir Mahmud Idi Tahun 2017*

No	Umur	Preeklampsi				Jumlah		sig
		Preeklampsi Berat		Preeklampsi Ringan		f	%	
		f	%	f	%			
1	<20 tahun	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
2	20-35 tahun	0	0,0	22	62,9	22	62,9	0,000
3	>35 tahun	7	20,0	6	17,1	13	37,1	
<b>Total</b>		<b>7</b>	<b>20,0</b>	<b>28</b>	<b>80,0</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui dari 22 orang umur 20-35 tahun mengalami Pre-eklampsi ringan, dari 22 orang yang umur 20-35 tahun mengalami Pre-eklampsi berat tidak

ada, dari 13 orang umur >35 tahun mengalami Pre-eklampsi ringan sebanyak 6 orang dan dari 13 orang umur >35 tahun mengalami Pre-eklampsi berat sebanyak 7 orang (20,0%).

**TABEL 6***Hubungan Paritas dengan Preeklampsi di RSUD dr. Zubir Mahmud Idi Tahun 2017*

No	Paritas	Preeklampsi				Jumlah		Sig
		Preeklampsi Berat		Preeklampsi Ringan		f	%	
		f	%	f	%			
1	Primigravida	0	0,0	1	2,9	1	2,9	0,022
2	Multigravida	3	8,6	24	68,6	27	77,1	
3	Grandemultigravida	4	11,4	3	8,6	7	20,0	
<b>Total</b>		<b>7</b>	<b>20,0</b>	<b>28</b>	<b>80,0</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 1 orang Primigravida yang mengalami Pre-eklampsi ringan sebanyak 1 orang (2,9%) dan tidak ada yang mengalami Pre-eklampsi berat, dari 27 orang Multigravida yang mengalami Pre-eklampsi ringan sebanyak 24

orang (68,6%) dan yang mengalami Pre-eklampsi berat sebanyak 3 orang (8,6%), dari 7 orang Grandemultigravida yang mengalami Pre-eklampsi ringan sebanyak 3 orang (8,6%) dan yang mengalami Pre-eklampsi berat sebanyak 4 orang (11,4%).

**TABEL 7***Hubungan Kehamilan Ganda dengan Preeklampsi di RSUD dr. Zubir Mahmud Idi Tahun 2017*

No	Kehamilan Ganda	Preeklampsi				Jumlah		sig
		Preeklampsi Berat		Preeklampsi Ringan		f	%	
		f	%	f	%			
1	Kembar	6	17,1	5	14,3	11	31,4	0,003
2	Tunggal	1	2,9	23	65,7	24	68,6	
<b>Total</b>		<b>7</b>	<b>20,0</b>	<b>28</b>	<b>80,0</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 11 orang dengan kehamilan kembar yang mengalami Pre-eklampsi ringan sebanyak 5 orang (14,3%) dan yang mengalami Pre-eklampsi berat sebanyak 6 orang (17,1%), dari

24 orang dengan kehamilan tunggal yang mengalami Pre-eklampsi ringan sebanyak 23 orang (65,7%) dan yang mengalami Pre-eklampsi berat sebanyak 1 orang (2,9%).

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Umur dengan Preeklampsia di RSUD dr. Zubir Mahmud Idi Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 35 responden di RSUD dr. Zubir Mahmud Idi Tahun 2017 diketahui dari 22 ibu yang memiliki umur yang tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 22 ibu dengan Preeklampsia ringan.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh probabilitas (*Asymp sig*) umur dengan Preeklampsia yaitu 0,001 lebih kecil dari tingkat kepercayaan 0,05 maka  $H_0$  ditolak. Sehingga ada hubungan antara umur dengan Preeklampsia di RSUD dr. Zubir Mahmud Idi Tahun 2017.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tigor H.Situmorang, dkk 2016 dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil di poli kebidanan RSUD Anutapura Palu . hasil penelitian menggunakan menggunakan hipotesis dengan *chi-square*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian preeklampsia dengan dengan umur ( $p=0,000$ ) dan pengetahuan ( $p=0,000$ ). Tidak ada hubungan antara kejadian preeklampsia dengan paritas ( $p=0,765$ ), riwayat hipertensi ( $p=0,060$ ) dan pemeriksaan antenatal care ( $p=0,813$ ). Ada hubungan antara umur, pengetahuan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di poli KIA RSUD Anutapura Palu.

Umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur 20-35 tahun merupakan umur yang paling aman bagi wanita yang hamil dan melahirkan. Wanita pada usia remaja dan wanita yang hamil pertama pada usia > 35 tahun mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami pre- eklampsia dan eklampsia.

Pre-eklampsia adalah sindrom khas-kehamilan berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan pengaktifan endotel. Dalam hal ini, proteinuria adalah adanya 300

mg atau lebih protein urine 24 jam atau 30 mg/dL (1+ pada dipstike) dalam sampel urine acak. Derajat proteinuria dapat sangat berfluktuasi dalam periode 24 jam, bahkan kasus parah. Oleh karena itu, satu sampel acak gagal memperlihatkan adanya proteinuria yang signifikan. Kombinasi proteinuria plus hipertensi selama kehamilan sangat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas perinatal.

### 2. Hubungan Paritas dengan Preeklampsia di RSUD dr. Zubir Mahmud Idi Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 35 responden di RSUD dr. Zubir Mahmud Idi Tahun 2017 diketahui dari 27 ibu Multigravida yang tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 24 ibu dengan Preeklampsia ringan.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh probabilitas (*Asymp sig*) paritas dengan Preeklampsia yaitu 0,022 lebih kecil dari tingkat kepercayaan 0,05 maka  $H_0$  ditolak. Sehingga ada hubungan antara paritas dengan Preeklampsia di RSUD dr. Zubir Mahmud Idi Tahun 2017.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tigor H.Situmorang, dkk 2016 dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil di poli kebidanan RSUD Anutapura Palu. Hasil penelitian menggunakan menggunakan hipotesis dengan *chi-square*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian preeklampsia dengan dengan umur ( $p=0,000$ ) dan pengetahuan ( $p=0,000$ ). Tidak ada hubungan antara kejadian preeklampsia dengan paritas ( $p=0,765$ ), riwayat hipertensi ( $p=0,060$ ) dan pemeriksaan antenatal care ( $p=0,813$ ). Ada hubungan antara umur, pengetahuan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di poli KIA RSUD Anutapura Palu.

Primigravida kira-kira 80% terjadi pada kehamilan pertama kali atau kehamilan pertama dengan pasangan baru. Nulipara yang beresiko yaitu wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup diluar rahim. Kejadian preeklampsia meningkat pada

nulipara karena ibu berada pada masa awal terpapar trofoblas yang berasal dari janin.

Pre-eklampsia adalah sindrom khas-kehamilan berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan pengaktifan endotel. Dalam hal ini, proteinuria adalah adanya 300 mg atau lebih protein urine 24 jam atau 30 mg/dL (1+ pada dipstike) dalam sampel urine acak. Derajat proteinuria dapat sangat berfluktuasi dalam periode 24 jam, bahkan kasus parah. Oleh karena itu, satu sampel acak gagal memperlihatkan adanya proteinuria yang signifikan. Kombinasi proteinuria plus hipertensi selama kehamilan sangat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas perinatal.

### 3. Hubungan Kehamilan Ganda dengan Preeklampsia di RSUD dr. Zubir Mahmud Tahun 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 35 responden di RSUD dr. Zubir Mahmud Tahun 2017 diketahui dari 24 ibu kehamilan tunggal dengan Preeklampsia ringan sebanyak 23 responden (65,7%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* diperoleh probabilitas (*Asymp sig*) kehamilan ganda dengan Preeklampsia yaitu 0,003 lebih kecil dari tingkat kepercayaan 0,05 maka  $H_0$  ditolak. Sehingga ada hubungan antara kehamilan ganda dengan Preeklampsia di RSUD dr. Zubir Mahmud Tahun 2017.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrimah,dkk dengan judul Faktot-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil Di Rumah Sakit Roeani Muhammadiyah Semarang 2015. Metode penelitian ini menggunakan rancangan case control dengan pendekatan retrospektif, Menggunakan teknik sampel jenuh yaitu sponden yang digunakan pada kasus ini 32 ibu hamil dengan pre-eklampsia dan pada kasus control ibu hamil normal menggunakan analisis *chi square*. Hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan faktor resiko riwayat preeklampsia ( $p=0,768$ ) ( $OR=1,190$ ) tidak ada hubungan yang signifikan faktor resiko paritas dengan kejadian pre-eklampsia ( $p=0,313$ ) ( $OR=0,600$ ), ada hubungan yang signifikan antara faktor riwayat preeklampsia sebelumnya dengan kejadian preeklampsia ( $p=0,010$ ), tidak ada hubungan yang signifikan antara

faktor resiko kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia ( $p=1,00$ ).

Pre-eklampsia 3 kali lebih tinggi pada kehamilan kembar dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Kehamilan kembar atau kehamilan ganda adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih dan pada 121 juta persalinan didapatkan angka kejadian kehamilan ganda yaitu gemeli 1: 85.

Pre-eklampsia adalah sindrom khas-kehamilan berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan pengaktifan endotel. Dalam hal ini, proteinuria adalah adanya 300 mg atau lebih protein urine 24 jam atau 30 mg/dL (1+ pada dipstike) dalam sampel urine acak. Derajat proteinuria dapat sangat berfluktuasi dalam periode 24 jam, bahkan kasus parah. Oleh karena itu, satu sampel acak gagal memperlihatkan adanya proteinuria yang signifikan. Kombinasi proteinuria plus hipertensi selama kehamilan sangat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas perinatal.

Pendapat penelitian/ asumsi

1. Umur dapat mempengaruhi Preeklampsia karena semakin tua umur seseorang maka tekanan darahnya juga akan semakin tinggi dan hal ini dapat menjadi pemicu terjadinya Preeklampsia. Apalagi jika ibu tersebut hamil maka darah harus mensuplai ke lebih banyak tempat seperti kepada janin sehingga jantung akan memompa lebih cepat agar darah dapat tersuplai dengan baik sehingga janin mendapatkan asupan oksigen dari darah dengan baik. Biasanya ibu-ibu yang hamil akan mengalami kenaikan tekanan darah. Naiknya tekanan darah adalah pemicu terjadinya Preeklampsia pada ibu hamil tersebut.
2. Paritas dapat mempengaruhi terjadinya Preeklampsia pada ibu hamil karena wanita dengan pre-eklampsia dan eklampsia dapat mengalami kelainan aktifitas imun dan hal ini dapat menghambat invasi trofoblas pada pembuluh darah ibu. Sehingga pre-eklampsia dan eklampsia lebih tinggi terjadi pada wanita yang terpajan antigen untuk yang pertama sekali seperti kehamilan pertama.

Kehamilan ganda dapat mempengaruhi terjadinya Preeklampsia pada ibu hamil karena pada ibu dengan kehamilan ganda maka akan

lebih banyak asupan darah yang harus dialirkan ke bayinya sehingga memicu jantung untuk lebih cepat memompa dan hal ini menjadi penyebab tekanan darah ibu menjadi lebih tinggi. Tekanan darah yang tinggi menjadi pemicu terjadinya Preeklampsia pada ibu hamil tersebut.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa data yang telah diberikan tentang faktor-faktor yang memengaruhi Pre-eklampsia pada ibu hamil trimester III di RSUD dr. Zubir Mahmud Idi Aceh Timur tahun 2017 dapat ditarik kesimpulan bahwa dari hasil uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan bahwa umur dengan Preeklampsia nilai sig-p (0,000) lebih kecil dari sig- $\alpha$  (0,05), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur dengan Preeklampsia. Umur dapat mempengaruhi Preeklampsia karena semakin tua umur seseorang maka tekanan darahnya juga akan semakin tinggi dan hal ini dapat menjadi pemicu terjadinya Preeklampsia, dari hasil uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan bahwa paritas dengan Preeklampsia nilai sig-p (0,022) lebih kecil dari sig- $\alpha$  (0,05), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan Preeklampsia. Paritas dapat mempengaruhi terjadinya Preeklampsia pada ibu hamil karena wanita dengan pre-eklampsia dan eklampsia dapat mengalami kelainan aktifitas imun dan hal ini dapat menghambat invasi trofoblas pada pembuluh darah ibu, dari hasil uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan bahwa kehamilan ganda dengan Preeklampsia nilai sig-p (0,003) lebih kecil dari sig- $\alpha$  (0,05), jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kehamilan ganda dengan Preeklampsia. Kehamilan ganda dapat mempengaruhi terjadinya Preeklampsia pada ibu hamil karena pada ibu dengan kehamilan ganda maka akan lebih banyak asupan darah yang harus dialirkan ke bayinya sehingga memicu jantung untuk lebih cepat memompa dan hal ini menjadi penyebab tekanan darah ibu menjadi lebih tinggi. Tekanan darah yang tinggi menjadi pemicu terjadinya Preeklampsia pada ibu hamil tersebut.

### SARAN

Bagi responden diharapkan bagi ibu agar lebih mengetahui dan memahami tentang kondisinya seperti sering untuk melakukan pengecekan tekanan darah dan mencari sumber informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dari tenaga kesehatan, buku, majalah, dan dari sumber informasi yang lain. Bagi tempat penelitian diharapkan pada petugas kesehatan khususnya bidan agar tetap memberikan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan agar ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang tanda-tanda bahaya kehamilan sehingga ibu tersebut dapat lebih menjaga pola makanan dan memperbaiki gaya hidup.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Manuaba IAC. Gawat Daruratan Obsetri ginekologi dan obsetri ginekologi social jakarta: EGC; 2010.
2. Benson Pernoll s. Obsetri dan ginekologi jakarta : EGC; 2009.
3. Manuaba bGI. kapita selekta penatalaksanaan rutin pbsetri ginekologi dan kb jakarta : EGC; 2001.
4. Sudarti SI. Patologi Kehamilan, Neonatus, Nifas dan Resiko tinggi Yogyakarta : Nuha Medika; 2014.
5. Kementrian Kesehatan RI. PRofil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. .
6. WHO D. Fakto-Faktor yang berhubungan dengan kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil. [Online]. Available from: [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/).
7. Riskesdes kesehatan ibu. 2013 agustus.
8. <http://www.depkes.go.id>. Data Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan. 2014 28-07-2017.
9. Wylie I, Bryce H. Manajemen Kebidanan Gangguan Medis dan Persalinan jakarta : EGC; 2010.
10. Robson SE, Wough J. Patologi Pada Kehamilan Jakarta : EGC; 2011.
11. Profil Kesehatan RI. [Online]. Jakarta: Salemba Medika; 2015. Available from: "[www.profil.kes.prov.aceh.2015/pdf/](http://www.profil.kes.prov.aceh.2015/pdf/)" [www.profil.kes.prov.aceh.2015/pdf/](http://www.profil.kes.prov.aceh.2015/pdf/) .