

Hubungan Kehamilan Ganda, Riwayat Hipertensi, dan Obesitas dengan Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil

Maria Septiana

Akademi Kebidanan Budi Mulia Prabumulih

ABSTRAK

Informasi Artikel :

Diterima : 29 Oktober 2019

Direvisi : 10 November 2019

Disetujui : 02 Desember 2019

*Korespondensi Penulis :

maria.septiana@rocketmail.com

Pre Eklamsi merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul di trimester kedua kehamilan yang selalu pulihdi periode postnatal. Rumusan masalah penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan kehamilan ganda, riwayat hipertensi dan obesitas secara simultan dengan kejadian pre Eklamsi. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik dengan rancangan *cross sectional* dan data *check list*. Variabel independent adalah kehamilan ganda, riwayat hipertensi dan obesitas. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang pernah di rawat di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari *Medical Record* Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018 dengan jumlah sampel 97 responden, didapatkan yang mengalami pre eklamsi sebanyak 41 responden (42,3%) dan yang tidak mengalami pre eklamsi sebanyak 56 responden (57,7%). Dari hasil analisis di dapat hasil statistik *Chi-Square* di peroleh p value = 0,000, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna kehamilan ganda, riwayat hipertensi dan obesitas dengan kejadian pre eklamsia. Saran yang diberikan kepada Rumah sakit Bhayangkara agar petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan dengan cara penyuluhan dan konseling kepada ibu hamil mengenai pre eklamsi.

Kata kunci : Kehamilan Ganda, Riwayat Hipertensi, Obesitas dan Kejadian Pre Eklamsi

ABSTRACT

Pre Eklamsi is a syndrome characterized by increased blood pressure and proteinuria that appear in the second trimester of pregnancy which always recovers in the postnatal period. The formulation of the problem of this research is to find out whether there is a relationship between multiple pregnancy, history of hypertension and obesity simultaneously with the preeclampsia. The method used in this study is an analytic survey with cross sectional design and data check list. Variabel independent is a multiple pregnancy, a history of hypertension and obesity. The population in this study were all women who had been treated at the Palembang Bhayangkara Hospital in 2018. This study used secondary data obtained from the Bhayangkara Palembang Hospital Medical Record in 2018 with a sample of 97 respondents, it was found that there were preeclampsia as many as 41 respondents (42.3%) and those who did not experience preeclampsia were 56 respondents (57.7%). From the results of the analysis the Chi-Square statistical results obtained p value = 0,000, this shows that there is a significant relationship between multiple pregnancy, history of hypertension and obesity with the

incidence of pre-eclampsia. Suggestions are given to Bhayangkara Hospital so that health workers provide health services by means of counseling and counseling to pregnant women regarding preeclampsia.

Keywords: *Multiple Pregnancy, History of Hypertension, Obesity and Preeclampsia*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi yang sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan. Apabila kehamilannya di rencanakan, maka akan memberi rasa kebahagiaan dan penuh harapan¹.

Kehamilan normal biasanya berlangsung kira – kira 10 bulan atau 9 bulan kalender atau 40 minggu atau 280 hari, dengan kondisi ibu normal, tidak mempunyai riwayat obsterik rusuk, tinggi fundus uteri sesuai kehamilan, denyut jantung janin normal 121 – 160 x/menit, gerakan janin terasa setelah 18 – 20 minggu hingga melahirkan, tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Penambahan berat badan minimal 9 kg selama kehamilan, edema hanya pada ekstremitas³.

Kehamilan abnormal yaitu kehamilan dengan masalah khusus, dapat berupa kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama dengan tenaga kesahatan yang menangani (disertai hipertensi, anemia berat, preeklampsi, pertumbuhan janin terhambat, infeksi saluran kemih, penyakit kelamin, dan kondisi lainnya yang dapat memperburuk kehamilan) maupun kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan (disertai dengan pendarahan, preeklampsi/eklampsi, ketuban pecah dini, muntah berlebih, dan kondisi kegawatdaruratan lain pada ibu dan janin). Masalah kehamilan dapat mengakibatkan resiko terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI). AKI disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yang mengakibatkan preeklampsi atau eklampsi, pendarahan, gangguan sistem peredaran darah, dan infeksi^{1,8,10}.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke 5, meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu. Dari survei yang dilakukan, AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras¹⁴.

Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misal pada mola hidatidosa^{4,9}.

World Health Organization (WHO) menyatakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah pre eklampsia (PE), angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian pre eklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan Pre eklampsia dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi. Pre eklampsia salah satu sindrom yang dijumpai pada ibu hamil di atas 20 minggu terdiri dari hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema^{12,14}.

Data laporan kesehatan dunia menyatakan bahwa ada sekitar 287.000 kematian ibu pada tahun 2010 yang terdiri dari Afrika Sub-Sahara (56%) dan Asia selatan (29%) atau sekitar 85% (245.000 kematian ibu) terjadi di negara berkembang. Sedangkan di negara Asia Tenggara yaitu 150 ibu per 100.000 kelahiran hidup (Christina, 2013). Indonesia berada pada peringkat ke-14 dari 18 negara di *Association of Southeast Asian Nation* (ASEAN) dan peringkat ke-5 tertinggi di *South East Asia Region* (SEARO)¹⁴.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka

kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 KH. Target global SDGs (*Sustainable Development Goals*) adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 KH. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target SDGs untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh - sungguh untuk mencapainya^{3,14}.

Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2012 AKI sebesar 227 per 100.000 kelahiran hidup, pedoman hasil susenas 2014, AKI sebesar 262 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa AKI cenderung mengalami peningkatan. Untuk mencapai penurunan target 2015, AKI 102 per 100.000 kelahiran hidup^{3,6}.

Laporan data Dinkes kota Palembang kematian ibu tahun 2013 sebanyak 13 orang kematian ibu dari 29.911 kelahiran hidup dibawah angka nasional untuk PPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) tahun 2014 (118 per 100.000 kelahiran hidup). Ada 13 kasus kematian ibu dari 29.911 kelahiran hidup. (Dinkes Palembang, 2014). Banyak faktor penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan nifas sekitar 26,9%, eklampsia saat bersalin 23%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8%, trauma obstetrik 5%, emboli obstetrik 8%, aborsi 8 % dan lain-lain 10,9%^{3,6}.

Preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul di trimester kedua kehamilan yang selalu pulih diperiode postnatal. Preeklampsia dapat terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4 % diantaranya mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik^{12, 15}.

Powrie dan Miller (2008) menyatakan, preeklampsia merupakan komplikasi dari gangguan ginjal disertai hipertensi. Saat ini hipertensi kronik merupakan penyulit 3-5% kehamilan, wanita dengan hipertensi kronik akan cenderung memiliki resiko yang lebih besar (20-40%) mengalami preeklampsia^{4, 5}.

Dalam rangka penurunan AKI, Pemerintah meluncurkan program bidan desa. Bidan adalah seorang wanita yang telah menempuh pendidikan kebidanan, terdaftar secara hukum sebagai bidan di suatu negara yang ditempatinya dan mempunyai kompetensi di bidang praktek kebidanan. Bidan diakui sebagai tenaga profesional dan akuntabel untuk melakukan

asuhan kebidanan berpusat pada wanita yang meliputi dari perawatan prenatal sampai postnatal dan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sepanjang siklus hidup perempuan¹⁴.

Asuhan yang diberikan oleh bidan adalah berpusat pada wanita dan mengembangkan kemitraan antara wanita hamil dan bidan, sehingga tercipta hubungan interpersonal yang baik. Kontinuitas asuhan kebidanan berarti bahwa seorang wanita mengembangkan kemitraan dengan bidan untuk menerima perawatan selama kehamilan, persalinan dan sesudah melahirkan. Sebuah kesinambungan kemitraan perawatan antara bidan dan pasien diartikan sebagai memiliki "teman profesional" (*International Confederation of Midwives, 2011*). Tugas bidan dalam mengelola preeklamsi antara lain melakukan pengawasan antenatal yang intensif sehingga dapat mengantisipasi secara dini kemungkinan komplikasi hipertensi dalam kehamilan dalam bentuk preeklamsi/eklamsi^{2, 5, 15}.

Penyebab pre eklampsia belum diketahui sampai sekarang secara pasti, bukan hanya satu faktor melainkan beberapa faktor dan besarnya kemungkinan pre eklampsia akan menimbulkan komplikasi yang dapat berakhir dengan kematian. Akan tetapi untuk mendeteksi pre eklampsia sedini mungkin dengan melalui antenatal care secara teratur mulai trimester I sampai dengan trimester III dalam upaya mencegah pre eklampsia menjadi lebih berat⁵.

Preeklampsia dapat bermula pada masa antenatal, intrapartum atau postnatal. Beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklampsia dan eklampsia. Faktor-faktor tersebut antara lain, gizi buruk, kegemukan dan gangguan aliran darah ke rahim. Faktor risiko terjadinya preeklampsia, umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan diusia remaja dan kehamilan pada wanita diatas 35 tahun. Faktor risiko lainnya adalah riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus, atau rematoid arthritis¹⁵. Faktor risiko preeklampsia adalah paritas, usia, kehamilan ganda, riwayat preeklampsia, riwayat preeklampsia dalam keluarga, riwayat penyakit (hipertensi, ginjal dan diabetes) dan obesitas¹¹.

Kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih yang ada didalam kandungan selama proses kehamilan. Bahaya

bagi ibu tidak begitu besar, tetapi wanita dengan kehamilan kembar memerlukan perhatian dan pengawasan khusus bila diinginkan hasil yang memuaskan bagi ibu janin ².

Seorang wanita dengan kehamilan ganda mempunyai volume darah yang lebih besar dan mendapatkan beban ekstra pada sistem kardiovaskuler, peregangan otot rahim yang menyebabkan iskemia uteri yang dapat meningkatkan kemungkinan preeklampsia dan eklampsia. Biasanya dokter menganjurkan ibu dengan kehamilan ganda agar beristirahat lebih banyak, misalnya 2 jam pada sore hari, diharapkan dapat mengurangi resiko hipertensi yang di induksi kehamilan dan persalinan preterm. Dengan janin yang berat badannya relatif lebih rendah menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi ^{13,15}.

Berdasarkan teori genetik, komplikasi hipertensi pada kehamilan dapat diturunkan pada anak perempuannya sehingga sering terjadi hipertensi sebagai komplikasi kehamilannya termasuk preeklampsia. Sifat herediter adalah “resesif” sehingga tidak atau jarang terjadi pada menentunya. Kejadian hipertensi pada kehamilan berikutnya atau ketiga akan semakin berkurang ².

Seseorang yang mengalami obesitas atau kegemukan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami prehipertensi atau hipertensi. Indikator yang biasa digunakan untuk menentukan ada-tidaknya obesitas pada seseorang adalah melalui pengukuran IMT atau lingkaran perut. Meskipun demikian, kedua indikator tersebut bukanlah indikator terbaik untuk menentukan terjadinya hipertensi, tetapi menjadi salah satu faktor risiko yang dapat mempercepat kejadian hipertensi ^{2,5,8}.

Berdasarkan data Rumah Sakit Bhayangkara Palembang tahun 2013 jumlah kejadian pre eklampsia dalam kehamilan sebanyak 104 (2,7%) kasus dari 3745 ibu yang memeriksakan kehamilan kemudian pada tahun 2014 jumlah kejadian pre eklampsia mengalami penurunan yaitu sebanyak 127 (3,4%) kasus dari 3692 ibu yang memeriksakan kehamilan dan pada tahun 2015 kejadian pre eklampsia kembali mengalami penurunan yaitu menjadi 109 (2,8%) kasus dari 3839 ibu yang memeriksakan kehamilan ⁶.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Kehamilan Ganda, Riwayat Hipertensi, dan Obesitas dengan Kejadian Pre eklampsia Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018**”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan *Survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*, dimana variabel independen (riwayat hipertensi, kehamilan ganda dan obesitas) dan variabel dependen (kejadian pre eklampsia) diambil atau dikumpulkan dalam waktu bersamaan ⁷.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang pada bulan Januari-Desember tahun 2018 berjumlah 3839 orang.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *random sampling* dengan metode *simple random sampling* yaitu setiap anggota atau unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Teknik pengampilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengundi anggota populasi (*lottery technique*).

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang tahun 2018 yang berjumlah 97 orang.

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Kejadian Pre-Eklampsia

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka variabel kejadian preeklampsia dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu ya dan tidak. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018

No.	Kejadian Pre Eklamsi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ya	17	17,5
2	Tidak	80	82,5
Jumlah		97	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 97 responden yang mengalami kejadian preeklampsia sebanyak 17 orang (17,5%) lebih sedikit dari responden yang tidak mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 80 orang (82,5%).

2. Riwayat Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka variabel riwayat hipertensi dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu ya dan tidak. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Riwayat Hipertensi di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018

No.	Riwayat Hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ya	25	28,5
2	Tidak	72	74,2
Jumlah		97	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 97 responden yang mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 25 orang (25,8%) lebih sedikit dari responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 72 orang (74,2%).

3. Kehamilan Ganda

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka variabel kehamilan ganda dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu ada dan tidak ada. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Kehamilan Ganda di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018

No	Kehamilan Ganda	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ya	31	32
2	Tidak	66	74
Jumlah		97	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 97 responden yang memiliki kehamilan ganda sebanyak 31 orang (32%) lebih sedikit dari responden yang tidak memiliki kehamilan ganda yaitu sebanyak 66 orang (74%).

4. Obesitas

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka variabel obesitas dikategorikan menjadi 2

(dua) yaitu ya dan tidak. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Obesitas di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018

No	Obesitas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ya	16	16,5
2	Tidak	81	83,5
Jumlah		97	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 97 responden yang mengalami obesitas sebanyak 16 orang (16,5%) lebih sedikit dari responden yang tidak mengalami obesitas yaitu sebanyak 81 orang (83,5%).

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia

Dari 97 responden yang diteliti riwayat hipertensi dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu ya (bila ibu pernah mengalami hipertensi) dan tidak (bila ibu tidak pernah mengalami hipertensi, sedangkan kejadian preeklampsia dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu ya (jika diagnosa dokter di preeklampsia ($\geq 150/110$ mmHg) dan tidak (jika diagnosa dokter bukan preeklampsia ($<150/110$ mmHg). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5 Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018

No	Riwayat Hipertensi	Kejadian Pre Eklampsia				Total		p value	OR
		Ya	%	Tidak	%	n	%		
1	Ya	10	40	15	60	25	100	0,001	6,190
2	Tidak	7	9,7	65	90,3	72	100		
Total		17		80		97	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 25 responden yang memiliki riwayat hipertensi dan mengalami preeklampsia sebanyak orang 10 orang (40%) lebih sedikit daripada yang tidak preeklampsia sebanyak 15 orang (60%) dan dari 72 responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dan preeklampsia sebanyak 7 orang (9,7%) lebih sedikit

daripada yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dengan tidak preeklampsia sebanyak 65 orang (90,3%).

Dari uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p value* = 0,001 yang berarti ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 6,190 yang berarti bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi berpeluang 6,190 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan responden tidak memiliki riwayat hipertensi.

2. Hubungan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Preeklampsia

Dari 97 responden yang diteliti kejadian preeklampsia berdasarkan kehamilan ganda dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu ada (bila ibu hamil dengan dua janin atau lebih) dan tidak (bila ibu hamil dengan janin tunggal), sedangkan kejadian preeklampsia dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu ya (jika diagnosa dokter di preeklampsia ($\geq 150/110$ mmHg) dan tidak (jika diagnosa dokter bukan preeklampsia ($<150/110$ mmHg)). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel6 Distribusi Responden Berdasarkan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018

N	Kehamilan Ganda	Kejadian Preeklampsia				Total		<i>p value</i>	O R
		Ya	%	Tidak	%	n	%		
1	Ya	12	38,7	19	61,3	31	100	0,00	7,70
2	Tidak	5	7,6	61	92,4	66	100		
	Total	17		80		97	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 31 responden yang memiliki kehamilan ganda dan preeklampsia sebanyak 12 orang (38,7%) lebih sedikit daripada responden yang memiliki kehamilan ganda dan tidak preeklampsia sebanyak 19 orang (61,3%) dan dari 66 responden yang tidak memiliki kehamilan ganda dan preeklampsia sebanyak 5 orang (7,6%) lebih sedikit daripada responden yang tidak memiliki kehamilan ganda dan tidak preeklampsia sebanyak 61 orang (92,4%).

Dari uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang berarti ada hubungan antara kehamilan gandadengan kejadian preeklampsia sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 7,705 yang berarti bahwa responden yang memiliki kehamilan ganda berpeluang 7,705 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan responden tidak memiliki kehamilan ganda preeklampsia.

3. Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Preeklampsia

Dari 97 responden yang diteliti kejadian preeklampsia berdasarkan obesitas dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu ya (bila IMT ibu > 30) dan tidak (bila IMT ibu ≤ 30), sedangkan kejadian preeklampsia dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu ya (jika diagnosa dokter di preeklampsia ($\geq 150/110$ mmHg) dan tidak (jika diagnosa dokter bukan preeklampsia ($<150/110$ mmHg)). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Obesitas Dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018

N	Obesitas	Kejadian Preeklampsia				Total		<i>p value</i>	OR
		Ya	%	Tidak	%	n	%		
1	Ya	7	43,8	9	56,2	16	100	0,00	5,522
2	Tidak	10	12,3	71	87,7	81	100		
	Total	17		80		97	100		

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 16 responden yang mengalami obesitas dan mengalami preeklampsia sebanyak 7 orang (43,8%) lebih sedikit daripada responden yang mengalami obesitas dan tidak preeklampsia sebanyak 9 orang (56,2%) dan dari 81 responden yang tidak mengalami obesitas dan preeklampsia sebanyak 10 orang (12,3%) lebih daripada yang tidak mengalami obesitas dan tidak preeklampsia sebanyak 71 orang (87,7%).

Dari uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p value* = 0,007 yang berarti ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia

sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 5,522 yang berarti bahwa responden yang obesitas berpeluang 5,522 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan responden tidak obesitas.

PEMBAHASAN

1. Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa dari 97 responden yang mengalami kejadian preeklampsia sebanyak 17 orang (17,5%) lebih sedikit dari responden yang tidak mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 80 orang (82,5%).

WHO menyatakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah pre eklampsia (PE), angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian pre eklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan Pre eklampsia dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi. Pre eklampsia salah satu sindrom yang dijumpai pada ibu hamil di atas 20 minggu terdiri dari hipertensi dan proteinuria dengan atau tanpa edema¹⁴.

Penyebab pre eklampsia belum diketahui sampai sekarang secara pasti, bukan hanya satu faktor melainkan beberapa faktor dan besarnya kemungkinan pre eklampsia akan menimbulkan komplikasi yang dapat berakhir dengan kematian. Akan tetapi untuk mendeteksi pre eklampsia sedini mungkin dengan melalui antenatal secara teratur mulai trimester I sampai dengan trimester III dalam upaya mencegah pre eklampsia menjadi lebih berat⁴.

2. Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil univariat diketahui bahwa dari 97 responden yang sebanyak 25 responden (25,8%) memiliki riwayat hipertensi lebih sedikit dari responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 72 (74,2%).

Hasil bivariat diketahui bahwa dari 25 responden yang memiliki riwayat hipertensi dan mengalami preeklampsia sebanyak orang 10 orang (40%) lebih sedikit daripada yang tidak preeklampsia sebanyak 15 orang (60%) dan dari 72 responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dan preeklampsia sebanyak 7 orang

(9,7%) lebih sedikit daripada yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dengan tidak preeklampsia sebanyak 65 orang (90,3%).

Dari uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p value* = 0,001 yang berarti ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 6,190 yang berarti bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi berpeluang 6,190 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan responden tidak memiliki riwayat hipertensi.

Penyebab terjadinya hipertensi yang mendadak terjadi selama kehamilan, khususnya jenis hipertensi gestasional dan preeklampsia atau eklampsia, belum diketahui dengan jelas. Tekanan darah selama kehamilan akan kembali normal setelah persalinan. Menjelang persalinan, tubuh akan beraksi dengan menahan kerja jantung sehingga tekanan darah menjadi menurun dan menjadi normal. Tetapi, bisa juga tekanan darah melonjak tinggi beberapa jam setelah melahirkan. Ketidakpastian dan ketidakstabilan tekanan darah selama kehamilan ini yang menyebabkan sulitnya memastikan apakah benar seorang ibu hamil menderita hipertensi yang membahayakan kehamilannya^{4,12}.

Berdasarkan hasil penelitian Mayangsari dan Imelda (2013) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil di Poli Kebidanan Rumah Sakit Kesdam Banda Aceh. Hasil penelitian ada hubungan riwayat penyakit hipertensi dengan kejadian pre eklampsia di Poli Kebidanan Rumah Sakit Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh dengan nilai $P=0,000$.

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa salah satu penyebab terjadinya preeklampsia pada ibu hamil adalah riwayat hipertensi yang dialami ibu sebelum kehamilan. Bila ibu hamil menderita hipertensi maka kemungkinan besar pada saat hamil ibu akan mengalami preeklampsia karena pada saat hamil tekanan darah ibu dapat meningkat sehingga menyebabkan preeklampsia.

3. Hubungan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil univariat diketahui bahwa dari 97 responden yang memiliki kehamilan ganda sebanyak 31 orang (32%) lebih

sedikit dari responden yang tidak memiliki kehamilan ganda yaitu sebanyak 66 orang (74%).

Hasil bivariat diketahui bahwa dari 31 responden yang memiliki kehamilan ganda dan preeklampsia sebanyak 12 orang (38,7%) lebih sedikit daripada responden yang memiliki kehamilan ganda dan tidak preeklampsia sebanyak 19 orang (61,3%) dan dari 66 responden yang tidak memiliki kehamilan ganda dan preeklampsia sebanyak 5 orang (7,6%) lebih sedikit daripada responden yang tidak memiliki kehamilan ganda dan tidak preeklampsia sebanyak 61 orang (92,4%).

Dari uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p value* = 0,000 yang berarti ada hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 7,705 yang berarti bahwa responden yang memiliki kehamilan ganda berpeluang 7,705 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan responden tidak memiliki kehamilan gandapreeklampsia.

Ibu hamil yang mengalami pre-eklampsia terdapat kecenderungan akan diwariskan. Faktor tersebut dibuktikan oleh beberapa peneliti bahwa preeklampsia berat adalah penyakit yang bertendensi untuk timbul pada satu keturunan (anak perempuan atau saudara perempuan), pre-eklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak perempuan dari ibu pre-eklampsia, atau mempunyai riwayat preeklampsia dalam keluarga 3 4

Menurut hasil penelitian Radjamuda (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Poliklinik Obs-gin Rumah Sakit Jiwa Prof. V.L Ratumbusang Kota Manado. Hasil penelitian ini didapatkan kejadian hipertensi ibu hamil pada umur <20 tahun 117 orang (56,5%), genetik 109 (52,7%). Hasil bivariat yaitu terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil ($p=0,002$), terdapat hubungan antara genetik dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan nilai $p=0,000$.

Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa salah satu penyebab terjadinya preeklampsia pada ibu hamil adalah kehamilan ganda. Ibu hamil yang mempunyai kehamilan ganda mengalami preeklampsia kemungkinan besar mengalami

kejadian preeklampsia juga pada saat hamil karena pengaruh gen keturunan yang ada pada ibu hamil⁹.

4. Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Preeklampsia

Berdasarkan hasil univariat diketahui bahwa dari 97 responden yang mengalami obesitas sebanyak 16 orang (16,5%) lebih sedikit dari responden yang tidak mengalami obesitas yaitu sebanyak 81 orang (83,5%).

Hasil bivariat diketahui bahwa dari 16 responden yang mengalami obesitas dan mengalami preeklampsia sebanyak 7 orang (43,8%) lebih sedikit daripada responden yang mengalami obesitas dan tidak preeklampsia sebanyak 9 orang (56,2%) dan dari 81 responden yang tidak mengalami obesitas dan preeklampsia sebanyak 10 orang (12,3%) lebih daripada yang tidak mengalami obesitas dan tidak preeklampsia sebanyak 71 orang (87,7%).

Dari uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai *p value* = 0,007 yang berarti ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia sehingga hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia terbukti secara statistik.

Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 5,522 yang berarti bahwa responden obesitas berpeluang 5,522 kali lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan responden tidak obesitas.

Ibu hamil dengan berat badan berlebih dapat menyebabkan perdarahan dan pre eklampsia. Gejala muncul berasal dari hasil penghitungan BMI berkategori *overweight*/kelebihan berat badan dan kemudian akan disusul dengan peningkatan tekanan darah, odema pada kaki, bermasalah pada ginjal, dan akhirnya dapat terjadi pre eklampsia. Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya pre eklampsia^{1,3,4}.

Berdasarkan hasil penelitian Retnowati dkk (2011) dengan judul hubungan obesitas dengan kejadian pre eklampsia berat pada ibu hamil di RSUD Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto tahun 2011. Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara obesitas

dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil ($p = 0,004$).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa obesitas merupakan salah satu faktor penyebab preeklampsia karena bila ibu hamil mengalami obesitas menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat sehingga memicu terjadinya

KESIMPULAN

Ada hubungan riwayat hipertensi, kehamilan ganda dan obesitas secara simultan dengan kejadian pre eklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang tahun 2018. Ada hubungan riwayat hipertensi secara parsial dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018 ($p\ value = 0,001$). Ada hubungan kehamilan gandasecara parsial dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018 ($p\ value = 0,000$). Ada hubungan obesitas secara parsial dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2018 ($p\ value = 0,007$).

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewi dkk, 2012. Asuhan Kehamilan Kebidanan. Salemba: Jakarta.
2. Benson, Pemoll. 2010. *Buku Saku Obsetry Gynecology William*. Jakarta : EGC
3. Dikes Sumsel, 2015. Profil Kesehatan Sumatera Selatan.
4. Kurnia W. 2013. Penanganan Pre Eklamsia. Segung Seto: Jakarta.
5. Manuaba. IBG. 2012. Sinopsis Obstetri. EGC: Jakarta.
6. Medical Record. 2018. Rumah Sakir Bhayangkara Palembang.
7. Notoatmodjo. 2012. Metode Penelitain Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta.
8. Prawirohardjo. 2012. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.
9. Rukiyah. 2013. Asuhan Kebidanan Patologi. Trans Info Media: Jakarta.
10. Sulistyowati, Ari. 2012. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Salemba Medika: Jakarta.
11. Utomo, K. 2011. Pencegahan dan Manajemen Obstetri. EGC: Jakarta.
12. Wibowo, B dan Rachimhadi, T. 2012. Penanganan Pre Eklamsi dan Eklamsi. Ilmu Kebidanan Edisi III. Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.

13. Prawirohardjo. Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta.: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; (2007)
14. Kementrian Kesehatan Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Indonesia
15. F. Gary Cunningham. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC (Penerbit Buku Kedokteran).

