



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PRE-EKLAMPSI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. ZUBIR MAHMUD IDI ACEH TIMUR

Faradita Wahyuni

Dosen S1 Kebidanan STIKes Senior Medan

Email : dhitafew8@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang :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.

Metode Penelitian 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.

Hasil Penelitian; 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.

Kata Kunci: Umur, Paritas dan Pre-Eklamsi

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 eklamsia 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 eklamsia masih merupakan "the disease of theories", karena angka kejadian preeklampsia-eklampsia tetap tinggi dan mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas maternal yang tinggi.¹

Paritas dari penelitian di dapatkan bahwa primigravida mengalami kejadian pre-eklampsia dan eklamsia sebesar 3,8% dari semua hipertensi pada kehamilan. Dan faktor yang mempengaruhi pre-eklamsi dan eklamsia lebih tinggi frekuensinya pada primigravida dibandingkan dengan multigravida terutama pada primigravida pada usia muda. Hal tersebut dikarenakan wanita pre-eklampsia dengan eklamsia dapat mengalami kelainan aktifitas imun dan hal ini dapat menghambat infasi troflobas pada



pembuluh darah ibu. Sehingga pre-eklampsia dan eklampsia lebih tinggi terjadi pada wanita yang terpajan antigen untuk yang pertama kali seperti kehamilan pertama.²

Riwayat penyakit Sistemik, peningkatan resiko pre-eklampsia/eklampsia 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 ketidakmampuan 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 subendotelial.³

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.⁴

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.⁵

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.⁶

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.⁷

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 di ketahui Langsung seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung atau penyakit yang diderita ibu sebelum 35,3%.⁸

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.⁹

Pre-eklamsia 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-eklamsia, 5% mengalami hipertensi akibat kehamilan, dan 1-2% mengalami hipertensi kronis.¹⁰

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-eklamsia 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.¹¹

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

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-eklamsia berjumlah 35 orang (Laporan rekam medic Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zubir Mahmud 2017).



METODE PENELITIAN

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 α (0,05).

HASIL

TABEL 3.1.

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
Total		35	100

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

TABEL 3.2

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
Total		35	100



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

TABEL 3.3

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
Total		35	100

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

TABEL 3.4

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
Total		35	100

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

TABEL 3.5

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

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



Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui dari 22 orang umur 20-35 tahun mengalami Pre-eklampsia ringan, dari 22 orang yang umur 20-35 tahun mengalami Pre-eklampsia berat tidak ada, dari 13 orang

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

TABEL 3.6

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

No	Paritas	Preeklampsia				Jumlah		Sig
		Preeklampsia Berat		Preeklampsia 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	
Total		7	20,0	28	80,0	35	100	

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

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

TABEL 3.7

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

No	Kehamilan Ganda	Preeklampsia				Jumlah		Sig
		Preeklampsia Berat		Preeklampsia 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	
Total		7	20,0	28	80,0	35	100	

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 11 orang dengan kehamilan kembar yang mengalami Pre-eklampsia ringan sebanyak 5 orang (14,3%) dan yang mengalami Pre-eklampsia berat sebanyak 6 orang (17,1%), dari 24 orang dengan kehamilan tunggal yang mengalami Pre-eklampsia ringan sebanyak

23 orang (65,7%) dan yang mengalami Pre-eklampsia berat sebanyak 1 orang (2,9%).



PEMBAHASAN

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 preeklampsia 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 preeklampsia 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.

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 preeklampsia 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 ($p=000$). 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.

4.3. 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 Idi 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 hail noral 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 kemahamilan 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- α (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- α (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- α (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 denagn kejadian pre-eklamsia pada ibu hamil. [Online]. Available from: 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 Ganguan 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/" www.profil.kes.prov.aceh.2015/pdf/ .