

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT ROEMANI  
MUHAMMADIYAH SEMARANG**

*FACTORS RELATED TO THE INCIDENT OF PREGNANT WOMEN PREECLAMPSIA IN  
RUMAH SAKIT ROEMANI MUHAMMADIYAH SEMARANG*

**Sutrimah<sup>1)</sup>, Mifbakhuddin<sup>2)</sup>, Dwi Wahyuni<sup>3)</sup>**

1) <sup>3)</sup> Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang

2) Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Semarang  
Email: [bidanunimus@gmail.com](mailto:bidanunimus@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul di trimester kedua kehamilan yang selalu pulih diperiode postnatal. Preeklampsia merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas ibu dan janin, banyak faktor yang berpengaruh terjadinya preeklampsia. **Tujuan:** Mengetahui hubungan faktor resiko terjadinya preeklampsia dengan kejadian preeklampsia di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. **Metode:** Metode penelitian ini menggunakan rancangan case control dengan pendekatan retrospektif, menggunakan teknik sampel jenuh yaitu responden yang digunakan pada kasus adalah 32 ibu hamil dengan preeklampsia dan pada kontrol 32 ibu hamil normal pengumpulan data ini dengan cara melihat rekam medik lalu dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan analisis chi square **Hasil:** Hasil penelitian tidak ada hubungan yang signifikan faktor resiko umur dengan kejadian preeklampsia ( $p=0,768$ ) ( $OR=1,190$ ), tidak ada hubungan yang signifikan faktor resiko paritas dengan kejadian preeklampsia ( $p=0,313$ ) ( $OR=0,600$ ), ada hubungan yang signifikan antara faktor riwayat preeklampsia sebelumnya dengan kejadian preeklampsia ( $p=0,01$ ), tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor resiko kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia ( $p=1,00$ ). **Simpulan:** Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan faktor resiko umur, paritas, kehamilan kembar dengan kejadian preeklampsia, ada hubungan yang signifikan antar riwayat preeklampsia sebelumnya dengan kejadian preeklampsia.

**Kata Kunci :** Umur, paritas, riwayat preeklamsi, kehamilan kembar, kejadian pre klampsia

**ABSTRACK**

**Background:** Preeclampsia is a syndrome characterized by increased blood pressure and proteinuria that appeared in the second trimester of pregnancy that always recovered postnatal period. Preeclampsia is the leading cause of mortality and morbidity of mother and fetus, there are some factors that influence the occurrence of preeclampsia. **Purpose:** To know what is the correlation of risk factors to the incidence of preeclampsia occurrence of preeclampsia in Roemani Muhammadiyah hospital Semarang **Methods:** The method of this research, using a case control design with a retrospective approach. using saturated samples technique that used in the case of respondents who were 32 pregnant women with preeclampsia and 32 normal pregnant women control the collection of this data by looking at the medical records were analyzed using univariate and bivariate using analysis of chi square. **Results:** The results of the reserch there was no significant association of risk factors with the incidence of preeclampsia age ( $p=0.768$ ) ( $OR=1.190$ ), there was no significant association of risk factors with the incidence of preeclampsia parity ( $p=0.313$ ) ( $OR=0.600$ ), there is a relationship among the significant factors in preeclampsia history prior to the occurrence of preeclampsia ( $p=0.01$ ), there was no significant association between the risk factors the incidence of multiple pregnancies with preeclampsia ( $p=1.00$ ). **Conclusion:** It was concluded that there is never correlation between risk factors of age, parity, twin pregnancy with preeclampsia incidence, there is correlation between a history of previous preeclampsia with preeclampsia occurence

**Keywords:** Age, parity, history of preeclampsia, multiple pregnancy, pre-eklamsi

## PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul ditrimester 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 (Robson dan Jason, 2012).

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 (Bothamley dan Maureen, 2012).

Preeklampsia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu primigravida atau >10 tahun sejak kelahiran terakhir, kehamilan pertama dengan pasangan baru, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat keluarga dengan preeklampsia, kehamilan kembar, kondisi medis tertentu, adanya proteinuria, umur >40 tahun, obesitas, dan fertilitas in vivo (Bothamley dan Maureen, 2012). Perempuan yang memiliki banyak faktor resiko dengan riwayat penyakit yang buruk dan sebelumnya mengalami awitan resiko preeklampsia sejak dini meningkatkan resiko 20% (Robson dan Jason, 2012). Ibu yang mengalami preeklampsia, 26% anak perempuannya akan mengalami preeklampsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklampsia (Prawirohardjo, 2009).

Preeklampsia sepuluh kali lebih sering terjadi pada primigravida, kehamilan ganda memiliki resiko dua kali lipat, perempuan obesitas dengan indeks massa tubuh > 29 meningkatkan resiko empat kali lipat terjadi preeklampsia dan

ibu yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya akan meningkatkan 20% resiko mengalami kekambuhan (Chapman, 2006:162).

Preeklampsia merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Menurut WHO pada tahun 2010 angka kematian ibu di dunia 287.000, WHO memperkirakan ada 500.000 kematian ibu melahirkan di seluruh dunia setiap tahunnya, penyumbang terbesar dari angka tersebut merupakan negara berkembang yaitu 99%. Perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan. Komplikasi utama penyumbang 80% kematian ibu adalah perdarahan parah (sebagian besar perdarahan postpartum), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) dan aborsi tidak aman. Sisanya disebabkan oleh penyakit malaria dan AIDS selama kehamilan.

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia tercatat mengalami kenaikan yang signifikan sekitar 359/ 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007, dimana AKI sekitar 228/ 100.000 kelahiran hidup ([www.kebijakankesehatanindonesia.net](http://www.kebijakankesehatanindonesia.net)). 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% (Depkes RI, 2011).

Angka kematian ibu di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 juga mengalami kenaikan sebesar 116,34/ 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan tahun 2011 yaitu sekitar 116,01/ 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng,

2012). Berdasarkan audit pemerintah Jawa Tengah, penyebab kematian ibu disebabkan oleh preeklampsia-eklampsia sekitar 35,26 %, perdarahan 16,44%, infeksi 4,74%, abortus 0,30% dan partus lama 0,30% (Kompas, 2012).

Di kota Semarang jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2012 sebanyak 22 kasus dari 27.448 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 77,5 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2011 yaitu 31 kasus dari 25.852 jumlah kelahiran hidup atau sekitar 119,9/ 100.000. Data menunjukkan kematian ibu terjadi pada nifas sebanyak 11 kasus (50%), hamil 6 kasus (27%) dan bersalin 5 kasus (23%). Penyebab AKI didominasi oleh eklampsia (36,4%), perdarahan (22,7%), preeklampsia berat (9,0 %), infeksi (4,5%), lain-lain (31,8%) (dinas kota Semarang, 2012).

Kematian ibu terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat yang dilatarbelakangi oleh terlambatnya mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai pelayanan kesehatan serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Penyebab yang sering terjadi juga karena faktor 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua (>35 tahun), terlalu muda (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu dekat jarak kehamilan/ paritas (<2 tahun). Sebesar 57,93 % kematian maternal terjadi pada nifas, 17,33 pada waktu melahirkan, 24,74% pada waktu hamil dan pada waktu persalinan sebesar 17,33%.

Berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak sebesar 66,96% adalah pada usia reproduktif (20-34 tahun), kemudian umur >35 tahun sebesar 26,67% dan kelompok umur <20 tahun sebesar 6,37% (Dinkes Jateng, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Roemani

Muhammadiyah Semarang kasus preeklampsia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Tercatat tahun 2011 jumlah preeklampsia berat sebanyak 30 kasus dan eklamsi 3 kasus, meningkat tahun 2012 yaitu sebesar 38 kasus terdiri dari eklamsi 3 kasus, preeklampsia berat 33 kasus, dan preeklampsia ringan 2 kasus, tahun 2013 angka kejadian preeklampsia sebesar 42 kasus yaitu eklamsi 7 kasus, preeklampsia berat 32 kasus, dan preeklampsia ringan 3 kasus.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti masalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RS Roemani Muhammadiyah Semarang Tahun 2014.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian survei analitik retrospektif dengan metode case control dengan menggunakan rekam medik pasien dari bulan Januari 2013 sampai bulan Februari 2014 di RS Roemani Muhammadiyah Semarang.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu seluruh kasus preeklampsia yang ditentukan berdasarkan diagnosa medis yang pernah dirawat diruang maternitas dan tercatat dalam rekam medik Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang dari bulan Januari 2013 sampai Februari 2014. Populasi pada kelompok kasus (Preeklampsia) yaitu sebanyak 32 orang pada kelompok (tidak preeklampsia atau normal) kehamilan normal yaitu sebanyak 418 orang.

Pada penelitian ini seluruh anggota populasi akan menjadi sampel penelitian (*total sampling*) sebesar 32 jiwa, penelitian ini menggunakan matching untuk kelompok kontrol dengan metode random

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Analisis univariat**

### a. Umur

Tabel 1 Distribusi frekuensi umur pada ibu hamil dengan preeklampsia di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang bulan Januari tahun 2013 sampai Februari tahun 2014.

Umur	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
20-35 tahun	24	75.0	25	78.1
<20 tahun atau >35 tahun	8	25.0	7	21.9
Total	32	100.0	32	100.0

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 24 orang (75,0%), pada kelompok kontrol sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu 25 orang (78.1%).

### b. Paritas

Berdasarkan penelitian sebagian besar responden memiliki paritas primigravida pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol paritas primigravida dan multigravida memiliki jumlah sama.

Tabel 2 Distribusi frekuensi paritas pada ibu hamil dengan preeklampsia di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang bulan Januari 2013 sampai Februari 2014

Gravida	Kasus		Kontrol	
	N	%	n	%
1 kali	20	62.5	16	50.0
2-5 kali	12	37.5	16	50.0
Total	32	100.0	32	100.0

Berdasarkan pengelompokan paritas pada Tabel 2 sebagian besar responden pada kelompok kasus memiliki paritas 1 kali atau kehamilan pertama yaitu 20 orang (62,5%), untuk kelompok kontrol yaitu 16 orang (50.0%) pada primigravida.

### c. Riwayat preeklampsia

Hasil penelitian sebagian besar ibu tidak memiliki riwayat preeklamsi sebelumnya baik dari kelompok kasus maupun kontrol.

Tabel 3 Distribusi frekuensi riwayat ibu dengan preeklampsia pada ibu hamil dengan preeklampsia di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang bulan Januari tahun 2013 sampai Februari tahun 2014.

Riwayat preeklamsi sebelumnya	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak ada	25	78.1	32	100.0
Ada	7	21.9	0	0
Total	32	100.0	32	100.0

Berdasarkan data Tabel 3 didapatkan sebagian besar responden pada kelompok kasus tidak memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya yaitu sebanyak 25 orang (78.1%), sementara pada kelompok kontrol semua responden tidak memiliki riwayat preeklampsia yaitu 32 orang (100%).

### d. Kehamilan kembar

Hasil penelitian sebagian besar ibu hamil tunggal baik dari kelompok kasus maupun kontrol.

Tabel 4 Distribusi frekuensi kehamilan kembar pada ibu hamil dengan preeklampsia di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang bulan Januari tahun 2013 sampai Februari tahun 2014.

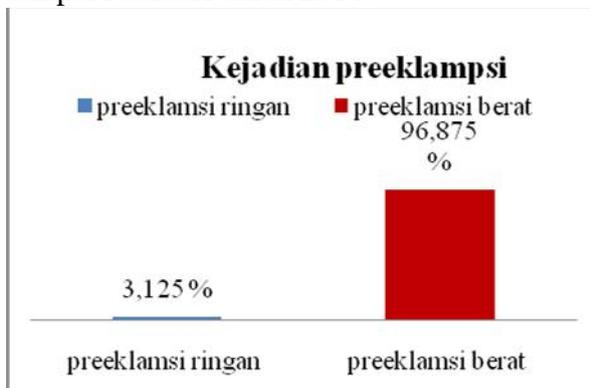
Kehamilan kembar	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Tidak	31	96.9	32	100.0
Ya	1	3.1	0	0
Total	32	100.0	32	100.0

Berdasarkan data Tabel 4 didapatkan sebagian besar responden pada kelompok kasus hamil tunggal yaitu sebesar 31 orang (96.9%), sementara pada kelompok kontrol semua responden memiliki kehamilan tunggal yaitu 32 orang (100,0%).

e. Kejadian preeklampsia

Hasil penelitian diketahui derajat preeklampsia dimana mayoritas ibu hamil dengan preeklampsia berat.

Grafik 1 Distribusi kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan preeklampsia di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang bulan Januari tahun 2013 sampai Februari tahun 2014.



Berdasarkan grafik 1 didapatkan sebagian besar responden mengalami preeklampsia berat yaitu sebesar 31 orang (96.9%) dan sangat sedikit responden yang mengalami preeklampsia ringan yaitu 1 orang (3.1%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara umur dengan kejadian preeklampsia

Tabel 5 Hubungan umur dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang periode bulan Januari 2013 sampai Februari 2014

Umur ibu	Kejadian preeklampsia						p value	OR (95% CI)
	Kontrol		Kasus		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
20-35 tahun	25	51,0	24	49,0	49	100	0,768	1,190 (0,374-3,793)
<20 atau >35 tahun	7	46,7	8	53,3	15	100		

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkan bahwa prosentase pada kelompok kontrol umur ibu dengan kejadian preeklampsia pada umur ibu 20-35 tahun lebih banyak yaitu 25 orang (51%) dibandingkan dengan umur ekstrim (<20, >35 tahun) yaitu sebanyak 7 orang (46,7 %) sedangkan pada kelompok kasus umur ibu dengan kejadian preeklampsia pada umur 20-35 tahun lebih banyak yaitu sebanyak 24 orang (49%) dibandingkan dengan umur ekstrim (< 20 tahun atau > 35 tahun) yaitu sebesar 8 orang (53,3%).

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji *chi-square* didapatkan nilai *pearson chi-square* 0,087 dan nilai  $p=0,768 > 0,05$  dari hasil tersebut  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor umur dengan resiko terjadinya preeklampsia, hal tersebut dimungkinkan sebagian besar umur ibu adalah umur reproduksi (20-35 tahun). Ibu berumur antara 20-29 merupakan umur terendah penyumbang kematian ibu dan bayi, sementara ibu yang lebih muda atau lebih tua mempunyai resiko yang besar, kehamilan ibu dengan umur 16 tahun terjadi peningkatan resiko terjadi preeklamsi, umur >35 berada pada resiko tinggi dan >40 mempunyai resiko lebih besar (Benson dan Martin, 2009: 84). Berdasarkan OR=1,190 dan CI 95%= 0,374-3,793 artinya ibu hamil umur risiko tinggi mempunyai peluang 1,190 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil umur reproduksi. Nilai OR >1, maka artinya umur ibu merupakan faktor resiko

terjadinya preeklampsia, hal tersebut tidak sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Afni Sucita Resmi (2013) dimana nilai  $p=0,015$  yang berarti ada hubungan antara umur dengan preeklampsia dan dari penelitian Apriliani Asmara (2008) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian preeklampsia ( $p=0,02$ ).

b. Hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia

Tabel 6 Hubungan paritas dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang periode bulan Januari 2013 sampai Februari 2014

Paritas ibu	Kejadian Preeklampsia						p value	OR (95%)
	Kontrol		Kasus		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Primigravida	16	44,4	20	55,6	36	100	0,313	0,600 (0,222-1,625)
Multigravida	16	57,1	12	42,9	28	100		

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol paritas ibu dengan kejadian preeklampsia pada ibu dengan primigravida sebanyak 16 orang (44,4%) sama dengan multigravida 16 orang (57,1%) pada multigravida, sedangkan kelompok kasus paritas ibu dengan kejadian preeklampsia lebih banyak primigravida yaitu 20 orang (55,6 %) dibandingkan dengan multigravida yaitu 12 orang (42,9%).

Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *pearson chi square* 1,016 dan nilai  $p=0,313 > 0,05$  berdasarkan nilai tersebut maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor paritas dengan resiko terjadinya preeklampsia, hasil tersebut dimungkinkan masih banyak paritas responden yang memiliki paritas

ideal (2-3) hal tersebut membenarkan hasil penelitian ini, nilai *phi coefficient* sebesar 0,125 hal ini menunjukkan nilai korelasi antara umur dengan preeklampsia sebesar 0,125.

Berdasarkan analisis nilai  $OR=0,600$  dan  $CI\ 95\%=0,222-1,625$ , artinya ibu hamil paritas primigravida mempunyai peluang 0,600 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil multigravida/ grande. Nilai  $OR < 1$ , maka artinya paritas ibu bukan merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia, hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayang Sari (2013) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia pada ibu hamil di poli kebidanan RS KESDAM dimana tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia ( $p=0,858$ ) ( $OR=0,563$ ) sedangkan penelitian dari Nurmalichatun (2013) ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia ( $p=0,01$ ).

Paritas yang ideal adalah 2-3, ibu yang mempunyai anak  $>5$  memiliki kecenderungan untuk mengalami masalah dalam kehamilannya (Siswosudarmo dan Ova, 2008:82). Pada primigravida memiliki kecenderungan terjadi preeklampsia dua kali lipat lebih besar (JNPK-KR, 2009:188). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan teori yang ada tidak sesuai

c. Hubungan riwayat ibu dengan preeklamsi sebelumnya dengan kejadian preeklampsia.

Tabel 7 Hubungan riwayat ibu dengan preeklamsi sebelumnya dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang periode bulan Januari 2013 sampai Februari 2014

Riwayat preeklamsi	Kejadian preeklamsi						p value
	Kontrol		Kasus		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak ada riwayat	32	56,1	25	43,9	57	100	0,01
ada riwayat	0	0	7	100	7	100	

Berdasarkan Tabel 7 menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol riwayat preeklamsia dengan kejadian preeklamsia semua ibu tidak mempunyai riwayat preeklamsia yaitu 32 orang (56,1%), sedangkan pada kelompok kasus riwayat preeklamsia dengan kejadian preeklamsia ibu yang tidak mempunyai riwayat preeklamsia lebih banyak yaitu 25 orang (43,9%) dibandingkan dengan ibu yang mempunyai riwayat preeklamsia yaitu sebanyak 7 orang (100 %).

Hasil uji *chi-square* ternyata ada sel yang nilai harapan kurang dari 5 sehingga yang dibaca adalah *Fisher exact*. Nilai *exact test* diperoleh nilai *sigtwo tail* didapatkan nilai *Fisher exact*  $p=0,01 < 0,05$  berdasarkan nilai tersebut maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklamsia ibu dengan resiko terjadinya preeklamsi, hasil penelitian ini dimungkinkan proporsi perbandingan ada riwayat preeklamsia antara kasus dan kontrol yang relatif banyak atau signifikan sehingga memang benar adanya hubungan pada penelitian ini, nilai *phi coefficient* sebesar 0,331 hal ini menunjukkan nilai korelasi antara riwayat preeklamsi sebelumnya dengan preeklamsia sebesar 0,331, perempuan mempunyai resiko lebih besar mengalami preeklamsia pada ibu yang pernah mengalami preeklamsia pada kehamilan dahulu atau yang telah mengidap hipertensi kurang lebih 4 tahun (Cunningham, 2006:1355), hal tersebut diperkuat penelitian yang dilakukan oleh

Rozhikan (2007) di RS Suwondo kendal bahwa seorang ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklamsia mempunyai kecenderungan untuk mengalami preeklamsia berat ( $p=0,001$ ) dan penelitian Bakti utama (2007) yang menyatakan ada hubungan antara riwayat preeklamsia kehamilan dengan kejadian preeklamsia RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dengan ( $OR=17,588$ ).

#### d. Hubungan kehamilan kembar dengan kejadian preeklamsia

Tabel 8 Hubungan antara kehamilan kembar dengan kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang periode bulan Januari 2013 sampai Februari 2014

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa data pada kelompok kontrol kehamilan kembar dengan kejadian

Kehamilan kembar	Kejadian preeklamsi						p value
	Kontrol		Kasus		Jumlah		
	N	%	n	%	n	%	
Tidak	32	50,8	31	49,2	63	100	1,0
Ya	0	0	1	100	1	100	

preeklamsia semua ibu hamil tunggal yaitu sebesar 32 orang (50,8%), sedangkan pada kelompok kasus kehamilan kembar dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil tunggal lebih banyak yaitu 31 orang (49,2 %) dibandingkan dengan ibu yang hamil kembar yaitu hanya 1 orang (100 %).

Hasil uji *chi square* ternyata ada sel yang nilai harapan kurang dari 5 sehingga yang dibaca adalah *Fisher exact*. Nilai *exact test* diperoleh nilai *sigtwo tail* ( $p$ )= $1,00 > 0,05$  berdasarkan nilai tersebut maka  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan kembar dengan resiko terjadinya preeklamsia, hasil penelitian ini dimungkinkan banyaknya proporsi jumlah responden

yang melahirkan anak tunggal yang lebih besar daripada ibu yang melahirkan anak kembar jadi memang benar penelitian ini tidak ada hubungan. Nilai *phi coefficient* sebesar 0,331 hal ini menunjukkan nilai korelasi antara riwayat preeklampsia sebelumnya dengan preeklampsia sebesar 0,331.

Mengacu hasil penelitian yang telah dilakukan berbeda dengan teori yang ada dimana wanita dengan kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami preeklampsia hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon (Varney, dkk. 2007), hal ini diperkuat dengan adanya penelitian terdahulu yaitu penelitian dari Apri Rahmadani (2012) tidak terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan terjadinya preeklampsia-eklampsia di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2012 ( $p=0,620$ ) dan penelitian dari Erni Wardayanti dan Sulastri (2013) RSUD DR.Moewardi Surakarta bahwa kehamilan kembar tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia ( $p=0,160$ ).

## SIMPULAN

1. Jumlah ibu hamil dengan umur resiko tinggi (<20 atau <35 tahun) sebanyak 25 orang (51%) preeklamsi jumlah tersebut hanya memiliki selisih satu dibanding dengan ibu hamil tidak preeklamsi yaitu 24 orang (49%)
2. Pada ibu primigravida terbanyak dari kelompok kasus (preeklamsi) yaitu sebanyak 20 orang (55,6%) sementara ibu hamil tidak preeklamsi sebanyak 16 orang (44,4 %).
3. Ibu yang tidak mempunyai riwayat preeklamsi terbanyak dari kelompok kontrol (tidak preeklamsi) sebanyak 32 orang (56,1%) dan 25 orang (43,9%) preeklamsi. Pada kelompok kontrol tidak ada ibu yang memiliki riwayat preeklamsi sebelumnya yaitu (0%) dan

7 orang (100%) memiliki riwayat preeklamsi sebelumnya (kasus).

4. Sebagian besar responden tidak preeklamsi melahirkan anak tunggal yaitu sebesar 32 orang (50,8%) (kontrol) dan 31 orang 49,2 % preeklamsi (kasus)
5. Sebagian besar responden mengalami preeklampsia berat yaitu sebesar 31 orang (96.9%) dan sangat sedikit responden yang mengalami preeklampsia ringan yaitu 1 orang (3.1%).
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor umur dengan resiko terjadinya preeklampsia (nilai  $p=0,768 > 0,05$ ) (OR=1,190)
7. Tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor paritas dengan resiko terjadinya preeklamsia ( $p=0,313$ ) (OR= 0,600)
8. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia ibu dengan resiko terjadinya preeklampsia ( $p=0,01$ )
9. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan kembar dengan resiko terjadinya preeklampsia ( $p=1,00$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan prakti*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
2. Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: GRAHA ILMU.
3. Astuti, Hutari Puji. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima press.
4. Benson, Ralph C dan Martin L Pernoll. 2009. *Buku saku obstetri dan ginokologi*. Jakarta: EGC.

5. Billington, Mary dan Mandy Stevenson. 2010. *Kegawatan dalam kehamilan-persalinan*. Jakarta: EGC.
6. Bothamley, Judy dan Maureen Boyle. 2012. *Patofisiologi dalam Kebidanan*. Jakarta: EGC.
7. Chapman, Vicy. 2006. *Asuhan kebidanan persalinan dan kelahiran*. Jakarta: EGC
8. Cunningham, F Gary, dkk. 2006. *Obstetri Williams edisi 1 dan 2*. Jakarta: EGC.
9. Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah. 2012. *Buku profil kesehatan profinsi Jawa Tengah tahun 2012*.
10. Dinas Kota Semarang. 2012. *Profil kesehatan kota Semarang tahun 2012*.
11. Estina, Vania C dkk. 2009. *Karakteristik Penderita Preeklamsia dan Eklamsia yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Immanuel Bandung Periode Tahun 2006 – 2008*.
12. Fraser, Diane M dan Margaret A Cooper. 2009. *Myles buku ajar bidan*. Jakarta: EGC.
13. Hani, Ummi dkk. 2010. *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*. Jakarta: Salemba medika.
14. Indriyani, Diyan. 2013. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
15. JNPK-KR. 2008. *Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)*.
16. Kusmiyati, Yuni dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
17. Langelo, Wahyuny dkk. 2012. *Faktor risiko kejadian preeklamsia di RSKD Ibu dan Anak siti fatimah Makassar*.
18. Lestari, Ayu. 2010. *Hubungan karakteristik dengan pengetahuan ibu hamil tentang Pre-Eklamsia dan Eklamsia di RSUD kota Semarang tahun 2010*.
19. Lukita Sari, Erni Wardani dan Sulastri. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia di RSUD DR. Moewardi Surakarta*. (<http://publikasiilmiah.u.ms.ac.id>; diakses tanggal 22-03-2014).
20. Lukluk A, Zuyina dan Siti Aspuah. 2013. *Anatomi fisiologi dan Obsgyn kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
21. Medforth, Janet dkk. 2012. *Kebidanan oxford dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
22. Norwitz, errol R dan John O Schorge. 2007. *At a Glance obstetri dan ginekologi edisi Kedua*. Jakarta: Erlangga.
23. Nuamalichatun. 2007. *Hubungan antara primipara dan penyakit diabetes mellitus pada kehamilan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Dr. H. Soewondo Kabupaten Kendal*. (<http://perpusnwu.web.id/karyailmi/ah/documents/3181.pdf> diakses tanggal 22-09-2014)
24. Puspitadani, Prasinta Dewi Joan. 2012. *Hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian preeklamsia di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Semarang Tahun 2012*.
25. Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Ilmu kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
26. Rahmadani, Apri. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklamsia-Eklamsia*.
27. Riyanto, Agus. 2011. *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha medika.
28. Robson, Elizabeth S dan Jason Waugh. 2012. *Patologi pada kehamilan*. Jakarta: EGC.

29. Rozikan. 2007. *Faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia berat di Rumah Sakit DR. H. Soewondo Kendal*.  
(<http://eprints.undip.ac.id/18342/1/ROZIKHAN.pdf> diakses tanggal 28-09-2014).