

## DETERMINAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSD KALISAT JEMBER

Herlidian Putri<sup>1</sup>, Warih Respitowati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>STIKES dr. Soebandi Jember, Jember, Indonesia

<sup>2</sup>RSD Kalisat Jember, Jember, Indonesia

### ABSTRACT

*Hypertension in pregnancy is 5-15% complicating pregnancy and is one of the three highest causes of maternal and maternal morbidity and mortality. The purpose of this study was to analyze the determinants of the incidence of preeclampsia in the Kalisat Hospital in Jember Regency in 2018. The study design used a case control study approach. The number of samples in this study were 74 cases of preeclampsia that occurred in 2018 and control samples namely 74 pregnant women who did not experience preeclampsia who had a gestational age or time of delivery that was close to women who had preeclampsia. The instrument for collecting data is the research data collection sheet with medical record data sources. Analysis of the data carried out was descriptive analysis and multivariate analysis using Chi-Square formula. The results obtained p-value 0.037 <  $\alpha$  0.05 for the variable age of the mother, p-value 0.023 <  $\alpha$  0.05 for the variable parity, p-value 0,000 <  $\alpha$  0.05 for gemeli variable which means that  $H_0$  is rejected, then there is an influence of age determinant of pregnant women with preeclampsia, parity of pregnant women with preeclampsia and ameliorated pregnant women with preeclampsia on the incidence of preeclampsia. Based on the results of the above research, detection efforts should be made as early as possible very important for pregnant women.*

**Keywords: Age, Parity, Gemelium, Preeclampsia**

### ABSTRAK

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi morbiditas dan mortalitas ibu hamil dan bersalin. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan kejadian preeklampsia di RSD Kalisat Kabupaten Jember tahun 2018. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan studi *case control*. Banyaknya sampel dalam penelitian ini yaitu 74 kasus preeklampsia yang terjadi pada tahun 2018 dan sampel kontrol yaitu 74 ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia yang mempunyai usia kehamilan atau waktu persalinan yang berdekatan dengan ibu yang mengalami preeklampsia. Instrumen pengumpulan data lembar pengumpulan data penelitian dengan sumber data rekam medis. Analisa data yang dilakukan adalah analisis deskriptif dan analisis multivariat menggunakan rumus Chi- Square didapatkan hasil nilai p-value 0,037 <  $\alpha$  0,05 untuk variabel usia ibu, p-value 0,023 <  $\alpha$  0,05 untuk variabel paritas, p-value 0,000 <  $\alpha$  0,05 untuk variabel gemeli yang berarti bahwa  $H_0$  ditolak, maka ada pengaruh determinan usia ibu hamil dengan preeklampsia, paritas ibu hamil dengan preeklampsia dan ibu hamil gemeli dengan preeklampsia terhadap kejadian preeklampsia. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diatas, hendaknya dilakukan upaya deteksi sedini mungkin sangat penting dilakukan pada ibu hamil.

**Kata Kunci : Usia, Paritas, Gemeli, Preeklamsia**

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2014 mencapai 214 per 100 ribu kelahiran hidup menurun dibandingkan AKI tahun 2012 yaitu 359 per 100 ribu kelahiran hidup (Depkes RI, 2015). Di Indonesia kejadian preeklampsia dan eklampsia menempati peringkat kedua dari seluruh kasus yang menimpa ibu hamil. Angka kejadian preeklampsia di Indonesia mencapai 128.273 per tahun atau sekitar 5,3% (Pratiwi, 2013).

Tahun 2016, kematian ibu Provinsi Jawa Timur sebesar 97,39 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 KH. Penyebab kematian tertinggi adalah preeklampsia yaitu sebesar (30,9%), lain-lain (28,65%). Berdasarkan data penyebab kematian ibu tertinggi adalah preeklampsia, yang merupakan penyakit yang disebabkan kehamilan dan penyebab kematian maternal.

Angka kejadian preeklampsia di RSD Kalisat Jember tahun 2017 adalah sebesar 210 kasus dan mengalami kenaikan ditahun 2018 sebesar 284 kasus. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Determinan Kejadian Preeklampsia di RSD Kalisat Jember Tahun 2018. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Determinan Kejadian Preeklampsia di RSD Kalisat Jember Tahun 2018. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis determinan kejadian preeklampsia di RSD Kalisat Kabupaten Jember tahun 2018. Tujuan Khusus penelitian ini adalah: 1. Mengidentifikasi usia ibu hamil dengan preeklampsia di RSD Kalisat Kabupaten Jember tahun 2018. 2. mengidentifikasi paritas ibu hamil dengan preeklampsia di RSD Kalisat Kabupaten Jember tahun 2018.3. Mengidentifikasi ibu hamil gemeli dengan preeklampsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018. 4. Menganalisis pengaruh usia ibu

hamil terhadap kejadian preeklampsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018. 5. Menganalisis pengaruh paritas kehamilan terhadap kejadian preeklampsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018. 6. Menganalisis pengaruh ibu hamil gemeli terhadap kejadian preeklampsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018. 7. Menganalisis faktor usia ibu hamil, paritas, gemeli terhadap kejadian pre eklampsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian menggunakan pendekatan studi *case control* yaitu membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol terhadap paparan (Notoadmojo, 2010). Studi case control dilakukan dengan mengidentifikasi populasi dan sampel kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian secara retrospektif diteliti faktor risiko yang dapat menerangkan apakah populasi dan sampel kelompok kasus dan kontrol terkena paparan atau tidak. Penelitian ini penulis ingin mengetahui pengaruh paritas, usia, gemeli dan antenatal care terhadap kejadian preeklampsia.

Populasi kasus penelitian ini adalah seluruh kasus preeklampsia yang terjadi pada bulan Januari – Agustus 2018 di RSD Kalisat sejumlah 284 dan populasi kontrol pada penelitian adalah ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia yang mempunyai usia kehamilan atau waktu persalinan yang berdekatan dengan ibu yang mengalami preeklampsia sejumlah 284 orang.

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan non random sampling dengan cara purposive sampling. banyaknya sampel dalam penelitian ini yaitu 74 kasus preeklampsia yang terjadi pada tahun 2018 di RSD Kalisat Jember dan sampel kontrol pada penelitian ini adalah 74 ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia yang mempunyai usia kehamilan atau waktu persalinan yang

## Jurnal Kesehatan dr. Soebandi

berdekatan dengan ibu yang mengalami preeklampsia.

Variabel pada penelitian ini adalah Variabel independen dalam penelitian ini yaitu usia ibu hamil, paritas dan gemeli. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kejadian preeklampsia.

Penelitian ini di RSD Kalisat Kabupaten Jember. Pengambilan data penelitian direncanakan pada bulan Januari 2019.

Analisa data yang dilakukan adalah analisis deskriptif dan analisis multivariate. Analisis deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel independen dan variabel dependen. Keseluruhan data diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan bantuan SPSS. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini untuk menguji pengaruh antar variabel.

Hasil pengumpulan data dilakukan pengolahan untuk mengetahui determinan kejadian preeklampsia di RSD Kalisat. Menggunakan uji analisis dengan taraf kepercayaan 0,05.

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada 74 kasus preeklampsia yang terjadi pada tahun 2018 di RSD Kalisat Jember dan sampel kontrol pada penelitian ini adalah 74 ibu hamil yang tidak mengalami preeklampsia yang mempunyai usia kehamilan atau waktu persalinan yang berdekatan dengan ibu yang mengalami preeklampsia kemudian dihubungkan dengan faktor determinan usia, paritas, dan gemeli.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Determinan (Usia Ibu)

Klasifikasi	Jumlah	
	Orang (n)	Persentase (%)
Usia Ibu Berisiko	29	19,6
Tidak Berisiko	119	80,4
Total	148	100,0

Dari data hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak dalam penelitian merupakan kelompok usia ibu yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 119 responden dengan persentase 80,4 %, dan usia berisiko (<20 dan > 35 tahun) sebanyak 29 responden dengan persentase 19,6%.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Determinan (Paritas)

Klasifikasi	Jumlah	
	Orang (n)	Persentase (%)
Paritas	Grandepara	19 12,8
	Multipara	58 39,2
	Primipara	71 48,0
Total	148	100,0

Dari data hasil penelitian menunjukkan jumlah grandepara sebanyak 19 responden dengan persentase sebesar 12,8%, multipara sebanyak 58 responden dengan persentase 39,2 dan primipara sebanyak 71 responden dengan persentase sebesar 48%.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Determinan (Gemeli)

Klasifikasi	Jumlah	
	Orang (n)	Persentase (%)
Gemeli	Gemeli	0 0
	Tunggal	148 100,0
	Total	148 100,0

Dari data hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak dalam penelitian merupakan ibu yang melahirkan bayi tunggal sebanyak 148 dengan persentase 100%.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Determinan Preeklampsia dan Tidak Preeklampsia

Klasifikasi	Jumlah	
	Orang (n)	Persentase (%)
Preeklampsia	Preeklampsia	74 50,0
	Tidak Preeklampsia	74 50,0
	Total	148 100,0

## Jurnal Kesehatan dr. Soebandi

Dari data hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah kejadian preeklamsia sebanyak 74 responden (50%), sama dengan jumlah kejadian ibu yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 74 responden (50%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Usia terhadap Preeklamsia

Preeklamsia	Usia Ibu			
	Berisiko		Tidak Berisiko	
	(n)	%	(n)	%
Tidak Preeklamsia	9	6,1	65	43,9
Preeklamsia	20	13,5	54	36,5
Total	29	19,6	119	80,4

Tabel 4.5 menunjukkan usia ibu yang tidak berisiko lebih banyak tidak mengalami preeklamsia sebanyak 65 responden (43,9%), dan usia ibu yang berisiko lebih banyak mengalami preeklamsia sebanyak 20 responden (13,5%). Distribusi usia ibu berisiko yang mengalami preeklamsia sebesar 9 responden (6,1%) dan usia ibu tidak berisiko yang mengalami preeklamsia sebesar 54 (36,5%) tidak bekerja.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Paritas terhadap Preeklamsia

Preeklamsia	Paritas					
	Grandepara		Multipara		Primipara	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Tidak Preeklamsia	9	6,1	32	21,6	33	22,3
Preeklamsia	10	6,8	39	26,4	25	16,9
Total	19	12,8	71	48,0	58	39,2

Tabel 4.6 menunjukkan paritas ibu dengan kategori multipara lebih banyak mengalami preeklamsia sebesar 39 responden (26,4%), dan kategori primipara lebih banyak tidak mengalami preeklamsia sebesar 33 responden (22,3%). Distribusi paritas ibu dengan kategori grandepara yang mengalami preeklamsia sebesar 10 responden (6,8%),

dan yang tidak mengalami preeklamsia sebesar 9 responden dengan persentase 6,1%), kategori multipara yang tidak mengalami preeklamsia sebesar 32 responden (21,6%), dan kategori primipara yang mengalami preeklamsia sebesar 25 responden (16,9%)

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Gemeli terhadap Preeklamsia

Preeklamsia	Gemeli			
	Gemeli		Tunggal	
	(n)	%	(n)	%
Tidak Preeklamsia	0	0	74	50
Preeklamsia	0	0	74	50
Total	0	0	148	100

Tabel 4.7 menunjukkan ibu yang melahirkan bayi tunggal yang tidak mengalami preeklamsia sebanyak 74 responden (50%), sama dengan jumlah dan persentase ibu yang melahirkan bayi tunggal yang mengalami asfiksia sebesar 74 responden (50%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Usia ibu, Paritas, dan Gemeli terhadap Preeklamsia

Determinan Antara		Determinan Dekat			
		Tidak			
		Preeklamsia		Preeklamsia	
		(n)	%	(n)	%
Usia Ibu	Berisiko	9	6,1	20	14,5
	Tidak Berisiko	65	43,9	54	36,5
	Total	74	50,0	74	50,0
Paritas	Grandepara	9	6,1	10	9,5
	Multipara	32	21,6	39	26,4
	Primipara	33	22,3	25	16,9
Total		74	50,0	74	50,0
Gemeli	Gemeli	0	0,0	0	0,0
	Tunggal	74	50,0	74	50,0
	Total	74	50,0	74	50,0

Tabel 4.8 diperoleh informasi bahwa usia ibu yang tidak berisiko lebih banyak tidak mengalami preeklamsia sebanyak 65 responden (43,9%), dan usia ibu yang berisiko lebih banyak mengalami preeklamsia sebanyak 20 responden (13,5%). Distribusi usia ibu berisiko yang mengalami preeklamsia sebesar 9

responden (6,1%) dan usia ibu tidak berisiko yang mengalami preeklamsia sebesar 54 (36,5%) tidak bekerja. Pada kategori paritas ibu dengan kategori multipara lebih banyak mengalami preeklamsia sebesar 39 responden (26,4%), dan kategori primipara lebih banyak tidak mengalami preeklamsia sebesar 33 responden (22,3%). Distribusi paritas ibu dengan kategori grande para yang mengalami preeklamsia sebesar 10 responden (6,8%), dan yang tidak mengalami preeklamsia sebesar 9 responden dengan persentase 6,1%), kategori multipara yang tidak mengalami preeklamsia sebesar 32 responden (21,6%), dan kategori primipara yang mengalami preeklamsia sebesar 25 responden (16,9%). menunjukkan seluruh responden melahirkan bayi tunggal dan tidak mengalami preeklamsia sebanyak 74 responden (50%), sama dengan jumlah dan persentase ibu yang melahirkan bayi tunggal yang mengalami asfiksia sebesar 74 responden (50%).

Analisa data dari hasil uji data dengan menggunakan analisis *Chi Square 1 sample* didapatkan nilai signifikansi 0,037. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dan  $df=1$ ,  $(0,037) < 0,05$  maka  $H_1$  diterima atau  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018.

Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis *Chi Square 1 sample* didapatkan nilai signifikansi 0,023. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dan  $df=1$ ,  $(0,000) < 0,05$  maka  $H_1$  diterima atau  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018.

Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis *Chi Square 1 sample* didapatkan nilai signifikansi 0,000.

Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dan  $df=2$ ,  $(0,000) < 0,05$  maka  $H_1$  diterima atau  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara gemeli dengan kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018.

## PEMBAHASAN

### Hubungan usia ibu dengan Kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018

Hasil penelitian menunjukkan usia ibu yang tidak berisiko lebih banyak tidak mengalami preeklamsia sebanyak 65 responden (43,9%), dan usia ibu yang berisiko lebih banyak mengalami preeklamsia sebanyak 20 responden (13,5%). Distribusi usia ibu berisiko yang mengalami preeklamsia sebesar 9 responden (6,1%) dan usia ibu tidak berisiko yang mengalami preeklamsia sebesar 54 (36,5%) tidak bekerja. Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis *Chi Square 1 sample* didapatkan nilai signifikansi 0,037. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dan  $df=1$ ,  $(0,037) < 0,05$  maka  $H_1$  diterima atau  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018.

Wanita yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun rentan mengalami abortus. Hal itu disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Sedangkan abortus yang terjadi pada usia lebih dari 35 tahun disebabkan karena berkurangnya fungsi alat reproduksi, kelainan kromosom dan penyakit kronis (Manuaba, 2010)

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal

meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Sarwono, 2008).

Wanita hamil pada umur muda (< 20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moral dan emosional. Dan dari segi medis sering mendapat gangguan. Pada usia 35 tahun atau lebih kesehatan ibu sudah menurun. Akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai anak prematur, persalinan lama, perdarahan dan preeklamsia. Frekuensi preeklamsia yang secara klinis bertambah 12% pada wanita yang berusia kurang dari 20 tahun, menjadi 26% pada wanita berumur diatas 35 tahun (Cunningham, 2005).

Dari sejumlah akasus preeklamsia yang terjadi ditemukan bahwa jika ibu berusia lebih dari 35 tahun maka resiko itu lebih tinggi (Littler 2010). Pada proses menua terjadi mutasi gen sehingga resiko preeklamsia meningkat seiring dengan paritas serta usia (Handono, 2009). Meskipun didapatkan usia responden yang beresiko lebih sedikit dari yang tidak beresiko, namun secara analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018. Oleh karena itu secara teoritis umur ibu mempengaruhi proses kehamilan bahkan berpengaruh pada kemungkinan terjadi preeklamsia.

### **Hubungan paritas dengan Kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018.**

Menunjukkan paritas ibu dengan kategori multipara lebih banyak mengalami preeklamsia sebesar 39 responden (26,4%), dan dan kategori primipara lebih banyak tidak mengalami preeklamsia sebesar 33 responden (22,3%). Distribusi paritas ibu dengan kategori grande para yang mengalami preeklamsia sebesar 10 responden (6,8%), dan yang tidak mengalami preeklamsia sebesar 9 responden dengan persentase

6,1%), kategori multipara yang tidak mengalami preeklamsia sebesar 32 responden (21,6%), dan kategori primipara yang mengalami preeklamsia sebesar 25 responden (16,9%). Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis *Chi Square 1 sample* didapatkan nilai signifikansi 0,023. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dan  $df=1$ ,  $(0,000) < 0,05$  maka  $H_1$  diterima atau  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018. Jumlah paritas yang tinggi juga mempengaruhi angka kejadian preeklamsia, resiko terjadinya preeklamsia meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu (Levono KJ, 2009).

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi/ dicegah dengan keluarga berencana (wiknjosastro, 2007).

Seseorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko kesehatannya dan juga bagi kesehatan anaknya. Hal ini beresiko karena pada ibu dapat timbul kerusakan- kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin (Manuaba, 2010). Berdasarkan hasil penelitian terdapat 10 responden (6,8%) dengan kategori grande multipara, sehingga mempunyai potensi kejadian preeklamsia lebih tinggi.

### **Hubungan gemeli dengan Kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ibu yang melahirkan bayi tunggal yang tidak mengalami preeklamsia

sebanyak 74 responden (50%), sama dengan jumlah dan persentase ibu yang melahirkan bayi tunggal yang mengalami asfiksia sebesar 74 responden (50%). Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis *Chi Square 1 sample* didapatkan nilai signifikansi 0,000. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dan  $df=2$ ,  $(0,000) < 0,05$  maka  $H_1$  diterima atau  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara gemeli dengan kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018.

Preeklamsia dan eklamsia 3-4 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda.. Dari hasil pada kehamilan tunggal, dan sebagai faktor penyebabnya ialah distensia uterus (Rozikhan, 2007). Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan kehamilan ganda memperlihatkan 13% penyebab kejadian preeklamsia. Selain itu wanita dengan kehamilan ganda dan hipertensi akibat kehamilan memperlihatkan tanda bahaya pada bayi yaitu menyebabkan gangguan pertumbuhan janin didalam kandungan yang disebabkan oleh berkurangnya pemberian karbohidrat, protein, dan faktor pertumbuhan lainnya yang seharusnya diterima oleh janin (Hayati, 2007) Hal ini juga sesuai dengan teori Rozikhan (2007) bahwa frekuensi preeklamsia dan eklamsia dilaporkan lebih sering pada kehamilan kembar. Hal ini diterangkan dengan penjelasan bahwa keregangan uterus yang berlebihan menyebabkan iskemia plasenta. Berdasarkan teori iskemia implantasi plasenta, bahan trofoblas akan diserap kedalam sirkulasi, yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap angiotensin II, renin, dan aldesteron, spasme pembuluh darah arteriol dan tertahannya garam dan air (Prawirohardjo, 2007). Mengacu pada hasil penelitian yang telah dilakukan sama dengan teori yang ada dimana wanita dengan kehamilan kembar berhubungan dengan terjadinya preeklamsia, hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon (Varney, 2007.)

## KESIMPULAN DAN SARAN

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Jumlah kasus ibu bersalin di RSD Kalisat Kabupaten Jember tahun 2018 untuk kasus preeklamsia sebesar 50%.
2. Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis *Chi Square 1 sample* didapatkan nilai signifikansi 0,037. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018. Didapatkan nilai signifikansi 0,023. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dan  $df=1$ ,  $(0,000) < 0,05$  maka  $H_1$  diterima atau  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018. Didapatkan nilai signifikansi 0,000. Dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) dan  $df=2$ ,  $(0,000) < 0,05$  maka  $H_1$  diterima atau  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara gemeli dengan kejadian preeklamsia di RSD Kalisat Jember tahun 2018.

### SARAN

1. Bagi Akademisi  
Diperlukan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan penelitian ini meliputi: Determinan faktor terjadinya preeklamsia, Penelitian serupa tetapi menggunakan studi kuantitatif dan studi kualitatif sehingga data tidak hanya primer dan sekunder tetapi bisa di kroscek langsung dengan tenaga kesehatan dan pemangku kebijakan.
2. Bagi Profesi Bidan  
Menurut kesimpulan, peneliti merekomendasikan beberapa saran yaitu terjalannya komunikasi interprofesi yang baik, peningkatan

pengetahuan ibu hamil mengenai gizi seimbang ibu hamil, pemeriksaan kehamilan yang baik dan faktor risiko penyebab komplikasi pada ibu hamil, pembekalan dan konseling terhadap calon pengantin terkait persiapan menuju kehamilan yang sehat dan aman, dan peningkatan Bidan untuk lebih aktif mencari dan mengawasi jika ada ibu hamil di wilayahnya untuk pemenuhan cakupan K1 dan K4.

### 3. Bagi Masyarakat

Peningkatan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil dan keluarga mengenai kehamilan yang sehat dan aman dan komitmen bersama untuk ikut berpartisipasi menurunkan angka kematian maternal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N. 2013. Faktor Risiko Kematian Ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 17(2): 453-459.
- Akhmad, A. A. 2008. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi*. Jogjakarta: Diglossia Media
- Anderson, S. 2016. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses Penyakit*. Jakarta: EGC
- Ardani, N. K. 2017. Profil Kesehatan Jember 2017. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC
- Budijanto, D. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kemenkes RI
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap, L. C., Hauth, J. C., & Wenstrom, D. K. (2017). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dorland, W. A. N. 2011. *Kamus Saku Kedokteran Dorland Ed.28 (Alih Bahasa: Albertus Agung Mahode)*. Jakarta: EGC
- Fibriana, A. I. 2016. Faktor- faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap). *Jurnal Epidemiologi Pasca Sarjana Universitas Diponegoro*. 4(1): 9-15.
- Hadayani, F. Trisakti, Sugiarti. 2016. *Konsep dan Teknik Penelitian Gender*. Malang: UMM Press.
- Handriani, I. dan Soenartalina. 2015. Pengaruh Proses Rujukan dan Komplikasi terhadap Kematian Ibu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. 17(2): 400-411.
- Hani, S. Umami, M. Ina, B. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Malang: Salemba Medika
- Hatmoko. 2015. *Pedoman Kerja Puskesmas*. Makassar: IKM Universitas. Mulawarman Press
- Hidayat, A. A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. dan Mufdlilah. 2010. *Catatan Kuliah: Konsep Kebidanan (Plus Materi Bidan Delima)*. Yogyakarta: Mitra Cendika
- Kusmiran, E. 2011. *Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lasmita, N. 2017. Hubungan Status Reproduksi, Status Kesehatan, Akses Pelayanan Kesehatan dengan komplikasi Obstetri di. Banda Sakti, Lhokseumawe Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 1(1): 7-12
- Latuamury, S. R. 2014. Hubungan Antara Keterlambatan Merujuk dengan Kematian Ibu di RSUD Tidar Kota Magelang. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Mantra, I. B. 2013. *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Manuaba, I. A. C. 2010 *Penuntun Diskusi Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. (2015). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mardiatul, A. S. dan D. Ramalida. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Mariza A, 2016. Hubungan Pendidikan dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Bandar Lampung 2015. *Jurnal Kesehatan Holistik*. 3(2): 10-16

## Jurnal Kesehatan dr. Soebandi

- Maryunani, A., & Nurhayati. (2010). *Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta: TIM.
- Maryunani, A., & Sari, E. P. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : TIM
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mufdlilah. 2009. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurasiah, A. dan Tri, D. 2011. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pradono, J dan Sulistyowati. 2014. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan. *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan*. 3(3): 304-314
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purba, M. dan Adisasmita, C. 2012. Faktor –faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan dan Persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 15(1): 253-259.
- Retnaningsih, E. 2015. Pengaruh Faktor Perilaku Layanan Kesehatan Ibu Hamil Terhadap Kematian Ibu di Empat Kabupaten di Provinsi Sumatera Selatan. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 26(1): 15-28.
- Rochjati, P. 2013. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Surabaya: Pusat Safemotherhood.
- Rush, D. 2014. Nutrition and maternal mortality in the developing world. *American Journal of Clinical Nutrition*. 66(6): 2454–2466.
- Saifudin, A. B. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siswosudarmo, R. dan O. Emilia. 2009. *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta. Salemba Medika
- Sulistyawati, A dan E. Nugraheny. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suriani. 2010. Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia: Analisis Data Sekunder Riset Kesehatan Dasar 2010. *Jurnal Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat*. 4(3): 360-370
- Susanti, N. 2012. *Psikologi Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Suwanti, E. 2015. Hubungan Kualitas Perawatan Kehamilan dan Kualitas Pertolongan Persalinan dengan Kematian Maternal di Kabupaten Klaten. *Tesis*. Yogyakarta. Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.
- Syafrudin. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC
- Varney, H. 2010. *Buku Ajar Konsep Kebidanan (Edisi Bahasa Indonesia)*. Jakarta: ECG.
- WHO. 2015. *Maternal Mortality in 2015*. Departement of Reproductive Health and Research WHO
- Winkjosatro, H. 2009. *Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Dasar (PONED)*. Edisi 5. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Wiyati N. 2016. Hubungan Perawatan Antenatal dan Penolong Pertama dengan Kematian Maternal di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Tesis*. Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.
- Wulandari R. dan Artika, F. 2014. Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di RSUD Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan*. 1(1): 7-12