

**STUDI TENTANG USIA IBU, PARITAS, RIWAYAT HIPERTENSI DAN
POLA ISTIRAHAT TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMSI di
PUSKESMAS SUKODONO LUMAJANG**

Yusnita Julyarni Akri¹, Donny Yunamawan²

Program Studi Diploma IV Kebidanan

Universitas Tribhuwana Tunggaladewi

Yusnita.julyarni@yahoo.com, donny.yunamawan@gmail.com

ABSTRAKSI

Masih banyaknya kejadian preeklamsi di Indonesia dan ikut menyumbangkan angka kematian ibu, menyebabkan penelitian terkait preeklamsi masih perlu dilakukan dan dikaji lebih dalam. Salah satu faktor yang ikut berperan dalam kejadian preeklamsi ini adalah usia ibu, paritas, riwayat hipertensi dan pola istirahat. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukodono Lumajang. Dari studi pendahuluan didapatkan kasus preeklamsi pada bulan Oktober-Desember 2019 sejumlah 32 kasus.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia ibu, paritas, riwayat hipertensi dan pola istirahat terhadap kejadian preeklamsia. Jenis Penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif (Deskriptif Korelatif) dengan Rancangan Crossectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Analisis yang di gunakan adalah Regresi Linear Berganda.

Dari hasil analisa data didapatkan hasil nilai F hitung $4.605 > F$ table 2.74, maka dapat disimpulkan bahwa umur (X1) dan variabel parietas (X2) tensi ibu sebelum hamil (X3) dan pola istirahat (X4) secara simultan berhubungan terhadap variabel kejadian pre-eklamsi (Y). Sedangkan jika dilihat secara terpisah, maka variabel umur (X1), variabel parietas (X2) dan tensi ibu sebelum hamil (X3) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian preeklamsi, Hal ini dibuktikan dengan nilai T hitung masing-masing variabel (X1) 3.235, (X2) 2.146 dan (X3) 2.299 $> t$ tabel 1.708. Sedangkan untuk variabel pola istirahat (X4) nilai t hitung sebesar $0.595 < t$ tabel 1.708, artinya tidak ada hubungan antara pola istirahat (X4) terhadap kejadian pre-eklamsi (Y).Dilihat dari nilai koefisien determinasi (R Square) adalah 0,424 menunjukkan bahwa umur (X1) variabel parietas (X2) variable tensi ibu sebelum hamil (X3) dan pola istirahat (X4) memiliki hubungan terhadap variabel kejadian pre-eklamsi (Y) sebesar 42,4%.

Kata kunci: Usia Ibu, Paritas, Riwayat Hipertensi, Pola Istirahat dan Preeklamsia.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses yang lazim yang akan terjadi pada semua wanita yang ada di dunia. Dalam melewati proses kehamilan seorang wanita harus mendapatkan penatalaksanaan yang benar. Kehamilan adalah masa mulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwlan pertama dimuai dari konsepsi sapai tiga bulan,

triwulan kedua dimulai dari empat bulan sampai enam bulan, triwulan ketiga dimulai dari tujuh bulan sampai sembilan bulan. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (9 bulan 7 hari atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan adalah sebagai keadaan fisiologis yang dapat diikuti keadaan patologis yang mengancam keadaan ibu dan janinnya. Tenaga kesehatan harus

dapat mengenal perubahan yang mungkin terjadi sehingga kelainan yang ada dapat dikenal lebih dini. Kehamilan merupakan proses fisiologis dalam tubuh seorang wanita. Meskipun merupakan proses yang fisiologis banyak sekali penyakit yang biasanya menyertai kehamilan yang dapat mengakibatkan tingginya kematian maternal, salah satu penyulit tersebut adalah preeklamsia (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Haryono (2006) mengatakan bahwa Pre eklamsia adalah terjadinya peningkatan tekanan darah paling sedikit 140/90 mmHg, proteinuria, dengan atau tanpa edema. Edema tidak lagi dimasukkan dalam kriteria diagnostik, karena edema juga dijumpai pada kehamilan normal. Pengukuran tekanan darah harus diulang berselang 4 jam. Preeklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan masa nifas. Dari gejala-gejala klinik preeklamsia dapat dibagi menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat.

Preeklamsia – eklamsia merupakan kesatuan penyakit yang masih merupakan penyebab utama kematian ibu dan penyebab kematian perinatal tertinggi di Indonesia. Diagnosis dini preeklamsia yang merupakan pendahuluan eklamsia serta penatalaksanaannya harus diperhatikan dengan seksama. Pemeriksaan antenatal yang teratur dan secara rutin untuk mencari tanda preeklamsia yaitu hipertensi dan proteinuria sangat penting dalam usaha pencegahan, disamping pengendalian faktor faktor predisposisi lain (Manuaba, 2010).

Menurut Cuningham (2016) kematian maternal pada wanita hamil dan bersalin pada usia dibawah 20 tahun dan setelah usia 35 tahun meningkat, karena wanita yang memiliki usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dianggap lebih rentan terhadap terjadinya preeklamsia. Selain itu ibu

hamil yang berusia ≥ 35 tahun telah terjadi perubahan pada jaringan alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih beresiko untuk terjadi preeklamsia. Angka kematian ibu lebih tinggi pada wanita yang memiliki usia ekstrim yaitu < 20 dan > 35 tahun.

Data *World Health Organization (WHO)* dalam *Maternal and Reproductive Health* pada tahun (2014) kematian ibu terjadi setiap hari, sekitar 800 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan kehamilan. Dari 800 kematian ibu setiap harinya, 500 terjadi di Afrika Sub-Sahara dan 190 di Asia Selatan. Resiko seorang wanita dinegara berkembang meninggal akibat penyebab ibu berhubungan selama hidupnya adalah sekitar 23 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tinggal dinegara maju. Kematian ibu merupakan indikator kesehatan yang menunjukkan kesenjangan yang sangat lebar antara daerah kaya dan miskin, perkotaan dan pedesaan, dan lain lain.

Diperkirakan setiap menit kurang lebih 500.000 pada perempuan yang ada didunia meninggal karena komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Menurut *World Health Organization (WHO)*, pre-eklamsia merupakan salah satu penyebab mordibitas dan mortalitas dengan angka kejadian sekitar 0.51%-38%. Menyatakan bahwa pre-eklamsia merupakan salah satu penyulit kehamilan yang paling sering ditemukan dan merupakan salah satu dari tiga besar penyebab utama kematian maternal didunia selain perdarahan dan infeksi. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih tinggi dibandingkan negara lain di Asia tenggara. Berdasarkan survey Demografi

Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup (Dyah, dkk, 2016).

Angka kejadian preeklamsia di Jawa Timur meliputi Kabupaten Lumajang memiliki angka kejadian sebesar 35% penyebab kematian ibu di Jawa Timur yang masih menjadi dominan di tahun (2014) (Dinkes Provinsi Jawa Timur). Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan di wilayah (Puskesmas Sukodono) Kabupaten Lumajang, pada bulan oktober 2019 - desember 2019 terdapat ibu hamil sebanyak 32 ibu hamil yang mengalami pre-eklamsia, yaitu 10 ibu hamil karena faktor usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, dan 7 ibu hamil preeklamsia dikarenakan oleh faktor paritas yaitu jumlah anak ≥ 3 anak dan kehamilan pertama, serta 15 lainnya disebabkan oleh faktor lain diantaranya riwayat hipertensi dan pola istirahat.

Penyebab preeklamsia tidak diketahui secara jelas sehingga disebut sebagai penyakit teoritis. Banyak teori yang dikemukakan oleh para ahli yang mencoba menerangkan penyebabnya. Teori yang dipakai sekarang sebagai penyebab preeklamsia adalah teori "*iskemia plasenta*" namun teori ini belum dapat menerangkan semua hal yang berhubungan dengan penyakit ini (Manuaba, 2010).

Factor yang dapat meningkatkan kejadian preeklamsia adalah hamil pertama kali (primigravida), kejadiannya akan makin tinggi adanya penyakit ibu yang menyertai kehamilan (penyakit ginjal, penyakit tekanan darah tinggi), kehamilan dengan regangan Rahim makin tinggi seperti hamil dengan kebanyakan air ketuban, kehamilan ganda dan hamil dengan janin besar (Manuaba, 2009).

Setiap wanita hamil memiliki risiko untuk mengalami penyakit akibat kehamilan, sedangkan wanita yang tidak hamil tidak memiliki risiko tersebut.

Menurut Sarwono (2014), faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklamsia yaitu faktor usia dan paritas. Sedangkan berdasarkan penelitian Rozikhan RS. Soewando Kendal pada tahun 2007 beberapa faktor yang memiliki hubungan dengan terjadinya preeklamsia adalah faktor pengetahuan, usia, paritas, riwayat preeklamsia, genetik dan pemeriksaan kehamilan (ANC). Walaupun penyebab preeklamsia belum dapat dipastikan, namun beberapa faktor berikut ini memiliki hubungan dengan terjadinya preeklamsia.

a. Umur Ibu

Usia adalah usia individu terhitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan (Nursalam, 2001). Insiden tertinggi pada kasus preeklamsia pada usia remaja atau awal usia 20 tahun, tetapi prevalensinya meningkat pada wanita diatas 35 tahun. Dengan bertambahnya usia seseorang, maka kematangan dalam berfikir semakin baik. Usia sangat memengaruhi kehamilan, usia yang baik untuk hamil berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil. Karena kehamilan pada usia ini memiliki ini memiliki resiko tinggi, seperti terjadinya keguguran atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat risiko komplikasi melahirkan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia diatas 35 tahun, selain fisik mulai melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai risiko gangguan

kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes, dan berbagai penyakit lainnya termasuk preeklampsia (Gunawan, 2010). Tinggi rendahnya usia seseorang memengaruhi terjadinya preeklampsia (Sarwono, 2014).

b. Usia Kehamilan

Menurut (Royston, 1994) dalam (Dollar, 2011) preeklampsia biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu. Gejalanya adalah kenaikan tekanan darah. Jika terjadi di bawah 20 minggu, masih dikategorikan hipertensi kronis. Sebagian besar kasus preeklampsia terjadi pada usia kehamilan > 37 minggu dan makin tua kehamilan makin berisiko untuk terjadinya preeklampsia.

c. Paritas

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu. Suheilitif paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkannya. Menurut Manuaba (2010) paritas adalah wanita yang pernah melahirkan dan dibagi menjadi beberapa istilah:

1. Primigravida : adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin untuk pertama kali
2. Multipara : adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali
3. Grande multipara : adalah wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali. Pada primigravida frekuensi preeklampsia lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda (Sarwono, 2014).

d. Bad Obstetric History

Seorang wanita yang pernah memiliki riwayat preeklampsia, kehamilan mola hidatidosa dan kehamilan ganda kemungkinan akan mengalami preeklampsia lagi pada kehamilan berikutnya, terutama jika diluar

kehamilan menderita tekanan darah tinggi menahun (Apotik Online, 2009).

e. Kehamilan Ganda

Preeklampsia dan eklampsia 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda. Pada kehamilan ganda penyebabnya adalah pembesaran uterus dan akan memperlihatkan prognosis neonates yang lebih buruk dari pada ibu hamil dengan janin tunggal (Rahmadani, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan di RS H. Soewondo Kendal disimpulkan bahwa ibu dengan kehamilan ganda memiliki resiko terjadi preeklampsia berat 1,52 kali dibandingkan dengan seorang ibu dengan kehamilan tunggal.

Winkjosastro (2012) menyebutkan pada preeklampsia terdapat spasmus arterioral spiralis desidua akibat menurunnya aliran darah ke plasenta. Perubahan plasenta normal sebagai akibat tuanya kehamilan, sedangkan pada hipertensi menahun terdapat terutama pada perubahan pembuluh darah dan stroma. Arteri spiralis mengalami konstruksi dan penyempitan, akibat atresis akut. Wanita yang lebih tua akan memperlihatkan peningkatan insiden hipertensi kronik seiring dengan bertambahnya usia, ini resiko lebih besar untuk mengalami preeklampsia pada hipertensi kronik. Wanita pada ujung usia reproduksi dianggap lebih rentan (Manuaba, 2007).

f. Riwayat Hipertensi

Salah satu factor predisposisi terjadinya preeklampsia atau eklampsia adalah riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya atau hipertensi esensial. Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. Pada kira-kira sepertiga diantara para wanita penderita tekanan darah tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa

disertai gejala lain. Kira kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklamsia atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan vesus, bahkan dapat menimbulkan eklamsia dan perdarahan otak. Didapatkan hasil ibu ang memiliki riwayat hipertensi mempunyai kecenderungan untuk mengalami preeklmsia berat sebesar (16.0%). Selain itu, menurut penelitian didapatkan proporsi ibu yang memiliki riwayat hipertensi pada kelompok preeklamsia lebih besar (5%) dari pada kelompok tidak preeklamsia (2%).

g. Pekerjaan Ibu
Aktifitas seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah. Begitu juga bila terjadi pada seorang ibu hamol, peredaran dalam tubuh dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibat adanya tekanan dari pembesaran Rahim. Semakin bertambahnya usia kehamilan akan berdampak pada konsekuensi kerja jantung yng semakin bertambah dalam rangka memnuhi kebutuhan selama proses kehamilan (rozikan, 2006) ibu hamil yang bekerja memiliki resiko 1.173 kali untuk mengalami kehamilan dengan preeklamsia disbanding dengan ibu hamil yang tidak bekerja.

h. Pola Makan
Pola makan atau pola nutrisi saat hamil sangat berpengaruh terhadap hal yang akan dialami ibu hamil selama masa kehamilan, dikarenakan asupan yang dicerna oleh tubuh baik makanan atau minuman akan diakumulasikan oleh organ, sehingga ibu hamil yang mengkonsumsi banyak makanan belemak tinggi dalam jumlah banyak dan makanan siap saji akan meningkatkan resiko

preeklamsia atau eklamsia pada kehamilan karena makanan berlemak dan siap saji memiliki kandungan yang dapat meningkatkan tekanan darah ibu hamil (Manuaba, 2010).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan sebuah jenis penelitian deskriptif kuantitatif yang bersifat sistematis terhadap hubungan, dengan menggunakan desain menelitian survey analitik yang menggunakan study epidemiologi cross sectional yaitu untuk mengetahui adanya sebuah hubungan antara variable dependent dengan variable independent (Notoatmojo, 2015). Variable bebas dalam penelitian ini ada dua yaitu, usia ibu hamil (X1) dan paritas (X2), Riwayat Hipertensi (X3) dan Pola Istirahat (X4). Variable terikat dalam penelitian ini adalah Preeklamsia (Y)

Populasi dalam hal ini adalah ibu hamil sejumlah 33 orang yang mengalami preeklamsia di Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. Sampel dalam penelitian ini adalah 30 ibu hamil yang mengalami preeklamsia di Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. Teknik penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah nonprobability sampling yaitu sampling purposive. Ibu hamil yang bias baca tulis

Pola penilain ini, langkah analisa yang digunakan adalah data dikumpulkan kemudian diberikan penilaian pada data yang sesuai variable masing masing kemudian ditabulasikan selanjutnya dianalisa secara kuantitatif. Dalam penelitian ini, data yang terkumpul diperoleh dengan bantuan *SPSS for windows*, dengan tujuan untuk memudahkan data yang akan diklasifikasikan kedalam kategori kategori (Nugroho, 2012). Menurut Nugroho (2012) data data yang telah diolah akan disajikan dalam bentuk table dan analisis deskriptif untuk mengetahui tingkat kemaknaan hubungan variable X

dan Y data yang diperoleh dalam penelitian ini akan dianalisa secara kuantitatif menggunakan regresi linier berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Uji F

ANOVA ^a					
Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	2.489	4	.622	4.605	.006 ^b
Residual	3.378	25	.135		
Total	5.867	29			

a. Dependent Variable: Kejadian_Preeklamsia

b. Predictors: (Constant), Pola_Istirahat, Paritas, Tensi_Ibu_Sebelum_Hamil, Usia_Ibu_Hamil

Berdasarkan tabel output SPSS di atas, diketahui nilai Sig. adalah sebesar 0,006. Karena nilai Sig. $0,006 < 0,05$, maka sesuai dengan dasar pengambilan keputusan dalam uji F dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima atau dengan kata lain umur (X1) dan variabel parietas (X2) variable tensi ibu sebelum hamil (X3) dan variable pola istirahat (X4) secara simultan (bersama-sama) berpengaruh terhadap variabel kejadian pre-eklamsi (Y). Dari tabel diketahui nilai F hitung adalah sebesar 4.605. Karena nilai F hitung $4.605 > F$ table 2,74, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan dalam uji F dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima atau dengan kata lain umur (X1) dan variabel parietas (X2) tensi ibu sebelum hamil (X3) dan pola istirahat (X4) secara simultan (bersama-sama) berpengaruh terhadap variabel kejadian pre-eklamsi (Y).

Tabel 2 Uji T

Model	Coefficients ^a		
	Standardized Coefficients Beta	t	Sig.
(Constant)		4.152	.000
Usia_Ibu_Hamil	1.453	3.235	.003
Paritas	.966	2.146	.042
Tensi_Ibu_Sebelum_Hamil	.947	2.299	.047
Pola_Istirahat	.092	.595	.557

. Dependent Variable: Kejadian_Preeklamsia

Berdasarkan tabel output SPSS "Coefficients" di atas diketahui nilai Signifikansi (Sig) variabel umur (X1) adalah sebesar 0,003. Karena nilai Sig. $0,003 < \text{probabilitas } 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H1 atau hipotesis pertama diterima. Artinya ada pengaruh umur (X1) terhadap variabel kejadian pre-eklamsi (Y). Berdasarkan output SPSS di atas diketahui nilai t hitung variabel X1 adalah sebesar 3.235. Karena nilai t hitung $3.235 > t$ tabel 1.708, maka dapat disimpulkan bahwa H1 atau hipotesis pertama diterima. Artinya ada pengaruh umur (X1) terhadap kejadian pre-eklamsi (Y). Berdasarkan tabel output SPSS "Coefficients" di atas diketahui nilai Signifikansi (Sig) variabel parietas (X2) adalah sebesar 0,042. Karena nilai Sig. $0,042 < \text{probabilitas } 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H1 atau hipotesis pertama diterima. Artinya ada pengaruh parietas (X2) terhadap variabel kejadian pre-eklamsi (Y). Berdasarkan output SPSS di atas diketahui nilai t hitung variabel X2 adalah sebesar 2.146. Karena nilai t hitung $2.146 > t$ tabel 1.708, maka dapat disimpulkan bahwa H1 atau hipotesis pertama diterima. Artinya ada pengaruh parietas (X2) terhadap kejadian pre-eklamsi (Y). Berdasarkan tabel output SPSS "Coefficients" di atas diketahui nilai Signifikansi (Sig) variabel parietas (X3) adalah sebesar 0,047. Karena nilai Sig. $0,047 < \text{probabilitas } 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa H1 atau hipotesis pertama diterima. Artinya ada pengaruh

parietas (X3) terhadap variabel kejadian pre-eklamsi (Y). Berdasarkan output SPSS di atas diketahui nilai t hitung variabel X3 adalah sebesar 2.299. Karena nilai t hitung $2.299 > t$ tabel 1.708, maka dapat disimpulkan bahwa H1 atau hipotesis pertama diterima. Artinya ada pengaruh tensi ibu sebelum hamil (X3) terhadap kejadian pre-eklamsi (Y). Berdasarkan tabel output SPSS "Coefficients" di atas diketahui nilai Signifikansi (Sig) variabel parietas (X4) adalah sebesar 0,557. Karena nilai Sig. $0,557 >$ probabilitas 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa H1 atau hipotesis pertama ditolak. Artinya tidak ada pengaruh parietas (X4) terhadap variabel kejadian pre-eklamsi (Y). Berdasarkan output SPSS di atas diketahui nilai t hitung variabel X4 adalah sebesar 0.595. Karena nilai t hitung $0.595 <$ t tabel 1.708, maka dapat disimpulkan bahwa H1 atau hipotesis pertama ditolak. Artinya tidak ada pengaruh pola istirahat (X4) terhadap kejadian pre-eklamsi (Y).

Tabel 3 Koefisien Regresi Mode Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square
1	.651	.424	.332

a. Predictors: (Constant), Pola_Istirahat, Paritas Tensi_Ibu_Sebelum_Hamil, Usia_Ibu_Hamil
 Pada tabel diatas didapatkan hasil R Square 0.651. Nilai R Square 0.651 ini berasal dari pengkuadratan nilai koefisien korelasi atau "R". Besarnya angka koefisien determinasi (R Square) adalah 0,424 atau sama dengan 42,4%. Angka tersebut mengandung arti bahwa variabel umur (X1) variabel parietas (X2) variable tensi ibu sebelum hamil (X3) dan pola istirahat (X4) secara simultan (bersama-sama) berpengaruh terhadap variabel kejadian pre-eklamsi (Y) sebesar 42,4%. Sedangkan sisanya ($100\% - 42,4\% = 57,6\%$) dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian ini.

SIMPULAN

1. Dari tabel diketahui nilai F hitung adalah sebesar 4.605. Karena nilai F hitung $4.605 >$ F table 2,74, maka sebagaimana dasar pengambilan keputusan dalam uji F dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima atau dengan kata lain umur (X1) dan variabel parietas (X2) tensi ibu sebelum hamil (X3) dan pola istirahat (X4) secara simultan (bersama-sama) berpengaruh terhadap variabel kejadian pre-eklamsi (Y).
2. Berdasarkan output SPSS di atas diketahui nilai t hitung variabel X1 adalah sebesar 3.235. Karena nilai t hitung $3.235 >$ t tabel 1.708, maka dapat disimpulkan bahwa H1 atau hipotesis pertama diterima. Artinya ada pengaruh umur (X1) terhadap kejadian pre-eklamsi (Y).
3. Berdasarkan output SPSS di atas diketahui nilai t hitung variabel X2 adalah sebesar 2.146. Karena nilai t hitung $2.146 >$ t tabel 1.708, maka dapat disimpulkan bahwa H1 atau hipotesis pertama diterima. Artinya ada pengaruh parietas (X2) terhadap kejadian pre-eklamsi (Y).
4. Berdasarkan output SPSS di atas diketahui nilai t hitung variabel X3 adalah sebesar 2.299. Karena nilai t hitung $2.299 >$ t tabel 1.708, maka dapat disimpulkan bahwa H1 atau hipotesis pertama diterima. Artinya ada pengaruh tensi ibu sebelum hamil (X3) terhadap kejadian pre-eklamsi (Y).
5. Berdasarkan output SPSS di atas diketahui nilai t hitung variabel X4 adalah sebesar 0.595. Karena nilai t hitung $0.595 <$ t tabel 1.708, maka dapat disimpulkan bahwa H1 atau hipotesis pertama ditolak. Artinya tidak ada pengaruh pola istirahat (X4) terhadap kejadian pre-eklamsi (Y).

6. Pada tabel didapatkan hasil R Square 0.651. Nilai R Square 0.651 ini berasal dari pengkuadratan nilai koefisien korelasi atau "R". Besarnya angka koefisien determinasi (R Square) adalah 0,424 atau sama dengan 42,4%. Angka tersebut mengandung arti bahwa variabel umur (X1) variabel parietas (X2) variabel tensi ibu sebelum hamil (X3) dan pola istirahat (X4) secara simultan (bersama-sama) berpengaruh terhadap variabel kejadian pre-eklamsi (Y) sebesar 42,4%. Sedangkan sisanya (100% - 42,4% = 57,6%) dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian ini.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kepada pimpinan dan jajaran staf di Puskesmas Sukodono Lumajang, Imas FN serta para responden atas partisipasinya dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arlena, Eisenberg, 1995. *Makanan : Apa Yang Anda Butuhkan Selama Hamil*, renika Cipta, Jakarta.
- Atikah Proerawati, Siti Asfuah, 2010. *Buku Ajar Untuk Kebidanan Penelitian*. Bina Pustaka, Jogyakarta.
- Hariyani Sulistyoningih, 2012. *Gizi Kesehatan Ibu dan Anak*. Salemba Medika, Yogyakarta.
- Hartuti T, 2010. *Panduan Ibu Hamil Melahirkan Dan Merawat Bayi*. UBA Press, Jakarta.
- Kemeskes Kementrian RI, 2013. *Situasi Keluarga Berencana Di Indonesia*. Diakses 19 januari 2016. Jilid 2, No.4. (<http://www.depkes.go.id>)

Kementrian Republik Indonesia 2015. *Profil Kesehatan Indonesian*. Diakses Agustus 2018. (<http://www.depkes.go.id>)

Kementrian Republik Indonesia. 2017 . *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Diakses 2 Juli 2018. (<http://www.depkes.go.id>)

Kementrian Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Malang*. Diakses Mei 2018. (<http://www.depkes.go.id>)

Manuaba, 2010. Pengantar Kuliah Obstetri. EC, Jakarta

Mochtar R, 2012. Sinopsis Obstetri. EGC. Jakarta

MT Indriyati dan Hotimah Wahyudin, 2008. *Bahagia Menjalani Kehamilan Sehat*. Salemba Empat, Yogyakarta.

Novaria Al, TP Budi, 2019. Buku Pintar Kehamilan : Persiapan Hamil Hingga Menyusui. Nuha Medika, Yogyakarta.

Notoatmojo, Soekidjo, 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.

Prawirohardjo S, 2014. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP, Jakarta

Sugiyono, 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R dan D*. Rafika Aditama, Bandung.

Philip D Sloane, Salli benedict dan melani Mintzer, 2016. *Panduan Lenkap Untuk Calon Ibu dan Ayah tentang Kehamilan*

Kelahiran Bayi. Papas Sinar
santi, Jakarta.

Rukiyah, 2010. ***Asuhan Kebidanan IV
(Patologi kebidanan).*** Trans
Info Medika, Jakarta.

B Prima Dewi, 2018. ***Rahasia
Kehamilan.*** Cetakan Pertama,
Jakarta.