

HUBUNGAN SKRINING PRE EKLAMSI *ROLL OVER TEST* (ROT) DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGADEM KAB. BOJONEGORO

Ismi Latifa¹ Hidayatun Nufus² Devi Fitria Sandi³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email: ismi.farras@gmail.com, ²email: hidayatunnufus77@gmail.com, ³email: fitriasandidevi@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Pre eklamsi merupakan penyebab utama kematian ibu dan salah satu komplikasi kehamilan yang semakin meningkat. Ada beberapa metode yang digunakan untuk deteksi dini faktor resiko pre eklamsi pada ibu hamil, salah satunya dengan menggunakan pemeriksaan *Roll Over-Test* (ROT). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi hubungan skrining Pre Eklamsi *Roll Over Test* (ROT) dengan kejadian Pre Eklamsi di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem Kab. Bojonegoro. Jenis penelitian ini ialah analitik korelasi dengan desain *cross sectional*. Seluruh ibu hamil usia kehamilan 12-28 minggu di Puskesmas Kedungadem Kab. Bojonegoro sebanyak 58 ibu menjadi populasi penelitian dengan menggunakan *purposive sampling* didapatkan 58 ibu. Penelitian menggunakan instrumen buku KIA. Pengolahan data dengan cara *editing, coding, scoring* dan *tabulating*, kemudian dianalisa dengan uji *Chi Square*. **Hasil:** Sebagian besar dari responden 41 (70,7%) skrining pre eklamsi ROT menunjukkan hasil negatif, hampir seluruh responden 44 (75,9%) tidak mengalami Pre Eklamsi, sebagian besar responden 38 (65,52%) responden skrining pre eklamsi ROT hasilnya negatif dan tidak mengalami pre eklamsi. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. **Kesimpulan:** Ada hubungan skrining pre eklamsi ROT dengan kejadian pre eklamsi di Puskesmas Kedungadem, Kab Bojonegoro. diharapkan petugas kesehatan menerapkan SOP skrining pre eklamsi agar ibu hamil tidak ada yang mengalami pre eklamsi.

Kata Kunci: skrining pre eklamsi, *Roll Over Test* (ROT), kejadian pre eklamsi

CORRELATION OF PRE EKLAMSI *ROLL OVER TEST* (ROT) SCREENING WITH THE INCIDENCE OF PRE EKLAMSI IN THE WORKING AREA OF THE PUSKESMAS KEDUNGADEM IN BOJONEGORO DISTRICTS

ABSTRACT

Introductions: Preeclampsia is a major cause of maternal death and one of the increasing complications of pregnancy. There are several methods used for early detection of preeclampsia risk factors in pregnant women, one of which is by using a *Roll Over-Test* (ROT). The purpose of this study is to identify the correlation between Preeclampsia *Roll Over Test* (ROT) screening and the incidence of Preeclampsia in the working area of the Puskesmas Kedungadem, Bojonegoro Districts. This type of research is analytic correlation with *cross sectional* design. All pregnant women aged 12-28 weeks of pregnancy at the Puskesmas Kedungadem, Bojonegoro Districts as many as 58 mothers into the study population using *purposive sampling* found 58 mothers. Research using the KIA book instrument. Data processing by *editing, coding, scoring* and *tabulating*, then analyzed by *Chi Square* test. **Result:** Most of respondents 41 (70.7%) preeclampsia screening ROT showed negative results, almost all respondents 44 (75.9%) did not experience Preeclampsia, most respondents 38 (65.52%) preeclampsia screening respondents ROT results are negative and do not experience preeclampsia. *Chi square* test results obtained results $0,000 < 0.05$ so that

H0 is rejected and H1 is accepted. Conclusion: There is a correlation between ROT preeclampsia screening and the incidence of Preeclampsia at the Puskesmas Kedungadem, Bojonegoro Districts. It is hoped that health workers will apply pre-eclampsia screening SOPs so that no pregnant women will experience pre-eclampsia.

Keywords: *preeclampsia screening, Roll Over Test (ROT), the incidence of Preeclampsia*

PENDAHULUAN

Preeklampsia menjadi penyebab utama kematian ibu dan merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang akhir-akhir ini kasusnya semakin meningkat. Pre eklamsi dapat menyebabkan kelahiran prematur, kematian perinatal, dan gangguan pertumbuhan janin di intrauterin. Pada ibu dengan pre eklamsi dapat terjadi vasokonstriksi pembuluh darah yang bisa menghambat fungsi otak, ginjal, hati dan beberapa organ vital tubuh lainnya (Pikuman, 2015).

Pada saat ini ada beberapa metode yang digunakan untuk deteksi dini faktor resiko pre eklamsi pada ibu hamil. Salah satunya dengan menggunakan pemeriksaan *Roll Over-Test* (ROT). Pemeriksaan ini sangat mudah dan murah, sehingga bisa dilakukan oleh para tenaga kesehatan baik di tingkat dasar maupun di pelayanan tingkat lanjut.

Pada Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018, hipertensi merupakan penyumbang angka kematian ibu terbesar ke dua dan bahkan angkanya menunjukkan kecenderungan yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2010 menunjukkan (21,5%), tahun 2011 (24,7%), pada tahun 2012 (26,9%) dan pada tahun 2013 (27,1%). Di Kab. Bojnegoro, penyebab kematian ibu pada Tahun 2018 sebagian besar disebabkan oleh penyebab lain antara lain emboli, ca mameae, dan sudden death yaitu sebesar 37,03%, disusul kemudian dengan pre eklamsi 29,63%, penyakit jantung 18,52%, dan perdarahan 14,82% (Kesehatan, 2018)

Etiologi dari proses terjadinya pre-eklampsia belum dapat diketahui secara jelas, namun ada 3 hal yang mendasari terjadinya penyakit ini, yaitu sindrom

maladaptasi, Imunologi, dan masalah malnutrisi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian pre eklamsi antara lain primigravida, multigravida, janin yang terlalu besar, penyakit yang menyertai kehamilan, kehamilan gemeli (kembar), dan morbid obesitas (Manuaba, 2015). Perlu dilakukan pendampingan dan pemeriksaan ante natal care secara teratur dan komprehensif bagi ibu primigravida agar dapat mengetahui sejak dini komplikasi kehamilan dan tindakan konseling pra hamil, hamil dan pasca hamil. Ada beberapa metode skrining dini untuk mengetahui faktor resiko pre eklamsi pada ibu hamil. Skrining Pre Eklamsia ini biasa dilakukan pada kehamilan mulai 12 - 28 minggu dengan cara ROT (*Roll Over test*), MAP (*Mean Arterial Pressure*), dan IMT (Indeks Masa Tubuh). Skrining Pre Eklamsia ini dilakukan untuk mendeteksi adanya kejang pada ibu yang dapat membahayakan kondisi ibu dan janinnya. Pemeriksaan ini sangat mudah dan murah, sehingga bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan baik di tingkat dasar maupun di pelayanan tingkat lanjut.

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan skrining Pre Eklamsi *Roll Over Test* (ROT) dengan kejadian Pre Eklamsi di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem Kab. Bojonegoro.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi. Rancangan penelitian ini dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Dengan total sampling, populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil usia kehamilan 12-28

minggu di Puskesmas Kedungadem Kab. Bojonegoro sebanyak 58 ibu.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Skrining pre eklamsi ROT. Variabel dependennya adalah kejadian pre eklamsi. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah Buku KIA dan kartu periksa.

Setelah data terkumpul maka dilakukan pengolahan melalui tahapan *Editing, Coding, Scoring, Tabulating*. Kemudian dianalisa menggunakan Uji Korelasi *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020

No	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	< 20 Tahun	0	0
2	20 – 35 Tahun	55	94,8
3	> 35 Tahun	3	5,2
	Jumlah	58	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari total 58 responden hampir seluruh dari responden, yaitu 55 (94,8%) responden berumur 20 – 35 tahun.

Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD	0	0
2	SMP	2	3,4

3	SMA	40	69
4	PT	16	27,6
	Jumlah	58	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari total 58 responden sebagian besar dari responden, yaitu 40 (69%) responden berpendidikan SMA.

Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Bekerja	24	41,4
2	Tidak Bekerja/Bekerja di rumah	34	58,6
	Jumlah	58	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari total 58 responden sebagian besar dari responden, yaitu 34 (58,6%) responden tidak bekerja atau bekerja di dalam rumah.

Karakteristik responden berdasarkan Paritas

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020

No	Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Primipara	21	36,2
2	Multipara	36	62,1
3	Grande multipara	1	1,7
	Jumlah	58	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari total 58 responden sebagian besar dari responden, yaitu 36 (62,1%) responden *multipara*.

Karakteristik responden berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020

No	Usia Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	TM 1 (0-12 minggu)	5	8,6
2	TM 2 (13-27 minggu)	50	86,2
3	TM 3 (> 27 minggu)	3	5,2
	Jumlah	58	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari total 58 responden hampir seluruh dari responden, yaitu 50 (86,2%) responden memiliki usia kehamilan trimester 2 (13-27 minggu).

Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Hipertensi Keluarga

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi Keluarga di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020

No	Riwayat Hipertensi Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Iya	21	36,2
2	Tidak	37	63,8
	Jumlah	58	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari total 58 responden sebagian besar dari responden, yaitu 37 (63,8%) responden tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarganya.

Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Pre Eklamsi Pada Kehamilan Sebelumnya

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pre Eklamsi Pada Kehamilan Sebelumnya di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020

No	Riwayat Pre Eklamsi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Iya	14	24,1
2	Tidak	44	75,9
	Jumlah	58	100

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa dari total 58 responden sebagian besar dari responden, yaitu 44 (75,9%) responden tidak memiliki riwayat pre eklamsi pada kehamilan sebelumnya

Skrining Pre Eklamsi ROT

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Skrining Pre Eklamsi ROT di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020

No	Skrining Pre Eklamsi ROT	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Negatif	41	70,7
2	Positif	17	29,3
	Jumlah	58	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa dari total 58 responden sebagian besar dari responden, yaitu 41 (70,7%) responden skrining pre eklamsi ROT menunjukkan hasil negatif.

Kejadian Pre Eklamsi

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Kejadian Pre Eklamsi di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020

No	Kejadian Pre Eklamsi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak Pre Eklamsi	44	75,9
2	Pre Eklamsi	14	24,1
	Jumlah	58	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.9 dapat diketahui bahwa dari total 58 responden sebagian besar responden, yaitu 44 (75,9%) responden Tidak mengalami Pre Eklamsi.

Hubungan Skrining Pre Eklamsi ROT dengan Kejadian Pre Eklamsi di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro

Tabel 5.10 Tabulasi silang Skrining Pre Eklamsi ROT dengan Kejadian Pre Eklamsi di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020

Skrining PE ROT	Kejadian PE				Total	
	Tidak Pre Eklamsi		Pre Eklamsi			
	f	%	f	%	f	%
Negatif	38	65,52	3	5,17	41	70,69
Positif	6	10,34	11	18,97	17	29,31
Total	44	75,86	14	24,14	58	100
Uji Chi Square						
Sig. = 0,000					α = 0,05	

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa dari total 58 responden sebagian besar responden, yaitu 38 (65,52%) responden skrining pre eklamsi ROT hasilnya negatif dan tidak mengalami pre eklamsi. Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $0,000 < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima berarti ada hubungan skrining pre eklamsi ROT dengan kejadian pre eklamsi di Puskesmas Kedungadem, Kab Bojonegoro tahun 2020.

PEMBAHASAN

Skrining Pre Eklamsi ROT

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan sebagian besar dari responden skrining pre eklamsi ROT menunjukkan hasil negatif,

yaitu 41 (70,7%) responden. Skrining pre eklamsi *Roll Over-Test* (ROT) merupakan salah satu cara skrining pre eklamsi dimana pengukuran tekanan darah diastol miring dikurangi tekanan darah diastol terlentang, jika nilai ≥ 15 mmHg maka skrining dinilai positif. Faktor-faktor yang mempengaruhi angka ROT ini adalah paritas, usia ibu, riwayat hipertensi keluarga, riwayat pre eklamsi pada kehamilan sebelumnya

Berdasarkan tabel 5.1 dapat menunjukkan hampir seluruh dari responden berumur 20 – 35 tahun, yaitu 55 (94,8%) responden. Menurut peneliti, usia 20-35 tahun merupakan usia aman untuk reproduksi karena organ-organ reproduksi dapat bekerja maksimal. Puncak kehidupan manusia, baik pria dan wanita, secara biologis hanya sampai 32-33 tahun. Setelah di atas usia itu, terjadi penurunan seperti pengeroposan tulang, pembuluh darah menyempit, dan sel-sel mengendur. Menurut (Prawirohardjo S., 2017) penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden multipara, yaitu 36 (62,1%) responden. Paritas pertama sampai ke 4 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal dan neonatal. Seorang primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi kehamilan. Stres tersebut merupakan akibat dari ibu tidak bisa beradaptasi terhadap kehamilan yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain gangguan body image akibat perubahan bentuk tubuh selama kehamilan, ibu belum siap menghadapi kehamilannya, serta kurangnya informasi tentang proses

kehamilan. Preeklamsia lebih sering terjadi pada nulipara diduga karena adanya suatu mekanisme imunologik disamping endokrin dan genetik, pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta belum sempurna, yang makin sempurna pada kehamilan berikutnya. Menurut Manuaba (2015) insiden pre eklamsia dipengaruhi salah satunya primipara dan nulipara. Faktor paritas (primigravida atau anak pertama) mempunyai resiko untuk menjadi preeklamsia berat disbanding dengan wanita hamil yang kedua atau ketiga (multigravida) (Rozikhan., 2009)

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden memiliki usia kehamilan trimester 2 (13-27 minggu), yaitu 50 (86,2%) responden. Menurut peneliti, responden dengan usia kehamilan trimester 2 merupakan rentang usia kehamilan yang aman, karena sudah mulai beradaptasi, dan pada usia ini diharapkan untuk sering kontrol kehamilan untuk mendeteksi secara dini gangguan kehamilan khususnya pre eklamsi pada trimester 3. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lestariningsih (2018) bahwa usia kehamilan >37 minggu berpengaruh signifikan terhadap risiko preeklamsi eklamsi pada kehamilan. Makin tua umur kehamilan, makin tinggi frekuensi terjadinya preeklamsi-eklamsi.

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarganya, yaitu 37 (63,8%) responden. Menurut peneliti, riwayat kesehatan yang lalu juga mempengaruhi kejadian preeklamsia. Karena gangguan hipertensi merupakan salah satu penyakit turunan. Sehingga riwayat hipertensi pada keluarga juga perlu ditanyakan khususnya dari garis ibu, agar dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadi hipertensi pada ibu yang bisa menyebabkan pre eklamsi. Pada faktor keturunan, genotipe ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotype janin. Telah terbukti bahwa ibu yang mengalami

preeklamsia menurunkan sebesar 26% pada anak perempuannya sehingga mengalami preeklamsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu yang mengalami preeklamsia (Prawirahardjo, 2010).

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden tidak memiliki riwayat pre eklamsi pada kehamilan sebelumnya, yaitu 44 (75,9%) responden. Menurut peneliti, penelusuran riwayat pre eklamsi pada kehamilan sebelumnya sangat perlu ditanyakan, karena kemungkinan sangat besar terjadi pre eklamsi pada kehamilan berikutnya. Hal ini sama seperti teori yang dikemukakan oleh Karkata (2006) bahwa wanita yang mengalami hipertensi (preeklamsi-eklamsi) pada kehamilan pertama akan meningkat mendapatkan preeklamsia pada kehamilan berikutnya.

Kejadian Pre Eklamsi

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden Tidak mengalami Pre Eklamsi, yaitu 44 (75,9%) responden. Preeklamsia merupakan komplikasi penyakit yang dapat langsung disebabkan oleh kehamilan, namun penyebab pastinya belum diketahui. Preeklamsia/eklamsia merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian perinatal di Indonesia.

Berdasarkan tabel 5.1 dapat menunjukkan hampir seluruh dari responden berumur 20-35 tahun, yaitu 55 (94,8%) responden. Menurut peneliti, usia 20-35 tahun merupakan usia aman untuk reproduksi karena organ-organ reproduksi dapat bekerja maksimal. Setelah di atas usia itu, terjadi penurunan seperti pengeroposan tulang, pembuluh darah menyempit, dan sel-sel mengendur. Kalau sudah usia 35 tahun berarti tubuhnya sudah mulai menua dan berbahaya untuk hamil karena tubuh sudah tua. Kondisi ini menyebabkan ada banyak risiko seperti tensi naik (hipertensi), gula darah naik waktu hamil, ada juga plasentanya kecil, risiko bayi cacat juga tinggi. Bertambahnya umur juga berkaitan dengan perubahan pada

kardiovaskulernya dan secara teoritis preeklamsia dihubungkan dengan adanya patologi pada endotel yang merupakan bagian dari pembuluh darah. Menurut (Manuaba, 2015) insiden pre eklamsia dipengaruhi salah satunya usia ibu > 35 tahun. Pada usia >35 tahun kerja jantung lebih berat sehingga dapat menyebabkan pre eklamsi. Pada ibu yang terlalu tua terjadi lesi sklerotik (proses aterosklerosis) pada arteri miometrium sehingga dapat menyebabkan perfusi yang kurang dari plasenta dan mengarah pada risiko yang lebih tinggi pada hasil mortalitas dan morbiditas perinatal. Proses aterosklerosis tersebut menyebabkan menyempit lumen arteriol sehingga tekanan perifer meningkat dan menyebabkan terjadinya preeklamsia.

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden multipara, yaitu 36 (62,1%) responden. Menurut peneliti, paritas pertama sampai ke 4 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal dan neonatal. Ibu multipara bisa beradaptasi dengan mudah dengan kehamilannya, atau bisa dikatakan sudah siap dengan kehamilannya. Menurut Prawiroharjo (2016) faktor imunologik berperan terhadap terjadinya hipertensi dalam kehamilan terbukti dengan fakta Primigravida mempunyai resiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan multigravida dan Ibu multipara yang kemudian menikah lagi mempunyai resiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan suami sebelumnya.

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruh dari responden memiliki usia kehamilan trimester 2 (13-27 minggu), yaitu 50 (86,2%) responden. Menurut peneliti, usia tersebut masih dalam batas aman karena tubuh mulai beradaptasi dengan perubahan yang terjadi, sehingga hampir seluruh responden yang tidak mengalami pre eklamsi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestariningsih (2018) bahwa usia kehamilan >37 minggu

berpengaruh signifikan terhadap risiko preeklamsieklamsi pada kehamilan. Makin tua umur kehamilan, makin tinggi frekuensi terjadinya preeklamsi-eklamsi.

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarganya, yaitu 37 (63,8%) responden. Riwayat kesehatan yang lalu juga mempengaruhi kejadian preeklamsia. Telah terbukti bahwa ibu yang mengalami preeklamsia menurunkan sebesar 26% pada anak perempuannya sehingga mengalami preeklamsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu yang mengalami preeklamsia. Menurut Sunarsih (2011) jika ada riwayat preeklamsia/eklamsia pada ibu/nenek penderita, faktor resiko meningkat sampai $\pm 25\%$. Bukti adanya pewarisan secara genetik paling mungkin disebabkan oleh turun resesif. Ada hubungan genetik yang telah ditegaskan, riwayat keluarga ibu atau saudara perempuan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi hipertensi kehamilan dapat diturunkan pada anak perempuannya (Manuaba, 2015).

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden tidak memiliki riwayat pre eklamsi pada kehamilan sebelumnya, yaitu 44 (75,9%) responden. Hal ini sama seperti teori yang dikemukakan oleh Karkata (2006) bahwa wanita yang mengalami hipertensi (preeklamsi-eklamsi) pada kehamilan pertama akan meningkat mendapatkan preeklamsia pada kehamilan berikutnya. Matello mengatakan kejadian preeklamsia akan meningkat pada kehamilan kedua bila ada kehamilan dengan jarak anak yang terlalu jauh.

Hubungan skrining Pre Eklamsi *Roll Over Test* (ROT) dengan kejadian Pre Eklamsi di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.

Berdasarkan tabel 5.10 dapat diketahui bahwa dari total 58 responden sebagian besar responden, yaitu 38 (65,52%) responden skrining pre eklamsi ROT

hasilnya negatif dan tidak mengalami pre eklamsi. Hasil analisa uji Chi Square didapatkan Sig. = 0,000 < α (0,05) maka H0 ditolak dan H1 diterima yang artinya ada hubungan skrining Pre Eklamsi *Roll Over Test* (ROT) dengan kejadian Pre Eklamsi Di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem Kab. Bojonegoro.

Menurut peneliti, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara skrining pre eklamsi ROT dengan kejadian pre eklamsi. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa skrining pre eklamsi sangat diperlukan untuk memprediksi kejadian pre eklamsi. Dengan banyaknya jumlah responden yang skrining pre eklamsi negatif maka semakin banyak pula yang tidak mengalami pre eklamsi. Keberhasilan menurunkan angka kejadian pre eklamsi bisa ditekan dengan skrining ini, jadi perlu kerjasama antara pemerintah dan tenaga kesehatan untuk menggalakkan program skrining pre eklamsi ini sehingga banyak ibu yang secara sadar diri melakukan skrining ini dan harapannya kejadian pre eklamsi akan menurun pula. Hee Jin, Park et al. (2015) menyebutkan skrining awal untuk pre eklampsia yang dapat dilakukan mulai trimester pertama salah satunya adalah *Roll Over Test*. Skrining Pre Eklamsia ini dilakukan untuk mendeteksi adanya kejang pada ibu yang dapat membahayakan kondisi ibu dan janinnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Awatiful Azza yang berjudul *Roll Over Test* Sebagai Prediksi Pre Eklamsi Pada Ibu Hamil didapatkan hasil Deteksi dini pre eklamsi dapat membantu mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu akibat pre eklamsi dan *Roll Over Test* mampu memprediksi kejadian pre eklamsi pada usia kehamilan di atas 24 minggu. Menurut Awatiful Azza (2018) dalam penelitiannya yang berjudul *Roll Over Test* Sebagai Prediksi Pre Eklamsi Pada Ibu Hamil didapatkan hasil Deteksi dini pre eklamsi dapat membantu mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu akibat pre eklamsi dan *Roll Over Test* mampu memprediksi kejadian pre eklamsi pada usia kehamilan di atas 24 minggu Dwi Putri Rahayu Tampubolon,

(2019) dalam penelitian berjudul “Hubungan Skrining Preeklampsia (MAP, ROT, IMT) Terhadap Kejadian Preeklampsia” dengan hasil skrining preeklampsia mempunyai hubungan terhadap kejadian preeklampsia dengan OR sebesar 4.529 yang artinya ibu dengan skrining preeklampsia positif berisiko 4 kali lebih besar terdiagnosa preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang skriningnya negatif.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Skrining Pre Eklamsi *Roll Over Test* (ROT) didapatkan sebagian besar menunjukkan hasil negatif di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem, Kab. Bojonegoro.
2. Kejadian Pre Eklamsi *Roll Over Test* (ROT) menunjukkan hampir seluruh tidak mengalami pre eklamsi di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem, Kab. Bojonegoro.
3. Ada hubungan skrining Pre Eklamsi *Roll Over Test* (ROT) dengan kejadian Pre Eklamsi di wilayah kerja Puskesmas Kedungadem Kab. Bojonegoro.

Saran

1. Bagi Bidan
Sebaiknya lebih memberikan informasi tentang manfaat skrining pre eklamsi dan harus kemana untuk melakukan skrining tersebut.
2. Bagi responden (Ibu Hamil)
Hendaknya responden rajin memeriksakan kehamilannya termasuk deteksi dini resiko tinggi kehamilannya agar tidak mengarah ke kehamilan patologis, serta memberi tahu saudara atau tetangga tentang pemeriksaan pre eklamsi ini agar tidak ada yang mengalami pre eklamsi.

3. Bagi tempat penelitian (Puskesmas Kedungadem)
Hendaknya dijadikan acuan guna lebih menerapkan SOP skrining pre eklamsi agar ibu hamil tidak ada yang mengalami pre eklamsi.
4. Bagi peneliti selanjutnya
Sebaiknya dijadikan acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya dengan variabel yang lain misalnya skrining pre eklamsi IMT atau menghubungkan ibu obesitas dengan kejadian pre eklamsi.

KEPUSTAKAAN

- Kesehatan, D. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro*. Bojonegoro: Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.
- Manuaba, I. B. (2015). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Pikuman, W. (2015). *Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil (Studi Analitik Di RS. St. Fatimah Makasar Tahun 2015)*. Karya Tulis Ilmiah. Makasar.
- Prawirahardjo, S. (2010). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal dalam Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo S. (2017). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rozikhan. (2009). *Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. Semarang : Universitas Diponegoro. Retrieved from (<http://eprints.undip.ac.id/18342/1/ROZIKHAN.pdf>). Diakses tanggal 28 April 2015).