

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RB MELANIA PADEMANGAN JAKARTA UTARA TAHUN 2016-2017

Apriliana Pipin* Kusharisupeni Luknis Sabri*****

*Mahasiswa Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Indonesia

**Dosen Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Indonesia, Universitas Indonesia

*** Dosen Pascasarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Indonesia, Universitas Indonesia

aprilianapipin23@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : *Preeklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam (Nugroho, 2012). Menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2012 jumlah kasus preeklampsia terdapat 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 miliar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk dunia. Secara global 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadi perdarahan, (25%) biasanya perdarahan pascapersalinan, preeklampsia pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%), dan karena sebab lain (7%) (WHO, 2012).*

Metode : *Desain penelitian menggunakan pendekatan analitik kuantitatif dengan rancangan kasus kontrol, jumlah sampel 216 responden dengan 72 kasus (mengalami preeklampsia) dan 214 kontrol (tidak mengalami preeklampsia), analisis menggunakan univariat, bivariat dengan chi square, dan multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda.*

Hasil : *Variabel yang berpengaruh dengan kejadian preeklampsia yaitu, umur (p value = 0,035 ; OR = 2,449), kunjungan ANC (p value = 0,034 ; OR = 2,219), riwayat hipertensi (p value = 0,000 ; OR = 5,222). Sedangkan variabel confounding adalah pekerjaan, jarak kehamilan, paritas dan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, variabel dominan adalah riwayat hipertensi (OR) 5,222.*

Diskusi : *Perlunya upaya promotif dan preventif misalnya memberikan informasi terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan ibu bersalin melalui pemberian leaflet atau poster di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.*

Kata kunci : *Preeklampsia, Riwayat Hipertensi, Umur Ibu bersalin, Kunjungan ANC*

**FACTORS AFFECTING THE PREECLAMPSIA EVENTS IN THE MOTHER MOTHERS IN
RB MELANIA PADEMANGAN NORTH JAKARTA
2016-2017**

Apriliana Pipin* Kusharisupeni Luknis Sabri*****

* Students of Public Health Postgraduate Program, Respati Indonesia University

** Postgraduate Public Health Lecturer, Respati Indonesia University, Indonesia University

*** Postgraduate Public Health Lecturer, Respati Indonesia University, Indonesia University

aprilianapipin23@gmail.com

ABSTRACT

Background: Preeclampsia is a disease characterized by blood pressure $\geq 140/90$ mmHg after 20 weeks' gestation, accompanied by proteinuria ≥ 300 mg / 24 hours (Nugroho, 2012). According to WHO (World Health Organization) data in 2012 the number of cases of preeclampsia was 839 million cases. This case is estimated to be even higher by 2025 with 1.15 billion cases or about 29% of the total world population. Globally 80% of maternal deaths are classified as direct causes of maternal death, which is caused by bleeding, (25%) usually postpartum hemorrhage, preeclampsia in pregnant women (12%), congestion (8%), abortion (13%), and for other reasons (7%) (WHO, 2012). **Methods:** The study design used a quantitative analytical approach with case control design, the number of samples was 216 respondents with 72 cases (having preeclampsia) and 214 controls (normal pregnancy), analysis using univariate, bivariate with chi square, and multivariate using multiple logistic regression test.

Results: Variables that influence the incidence of preeclampsia are age (p value = 0.035; OR = 2.449), Antenatal care visit (p value = 0.034; OR = 2.219), history of hypertension (p value = 0,000; OR = 5,222), while the variables confounding are work, pregnancy distance, parity and history of preeclampsia in previous pregnancies. The most dominant variable is a history of hypertension with OR (5,222).

Discussion: The need for promotive and preventive efforts such as providing information related to factors that can affect the incidence of preeclampsia in pregnant women and women giving birth through leaflets or posters in each health care facility.

Keywords : Preeclampsia, history of hypertension, Age of the mother, Antenatal care visit

PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah penyakit yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam (Nugroho, 2012). Pada kondisi berat preeklampsia dapat menjadi eklampsia dengan penambahan gejala kejang-kejang (Angsar, 2009). Preeklampsia merupakan penyebab ke-2 kematian ibu di dunia setelah pendarahan (Saifuddin, 2009). Menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2012 jumlah kasus preeklampsia terdapat 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 miliar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk dunia. Secara global 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadi perdarahan, (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, preeklampsia pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%), dan karena sebab lain (7%) (WHO, 2012).

Angka kematian ibu di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan negara lain di ASEAN seperti di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, dan Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2007). Penyebab kematian ibu sangatlah beragam, akan tetapi kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, preeklampsia/eklampsia, dan infeksi (Depkes RI, 2007).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menyatakan bahwa sepanjang tahun 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak naik. Pada tahun 2012 AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup atau meningkat sekitar 57% bila dibandingkan dengan kondisi tahun 2007, yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan karena terjadinya bumil risti (ibu hamil dengan risiko tinggi) yang salah satunya adalah terkena preeklampsia pada kehamilan dan persalinan (SDKI, 2012).

Angka kematian ibu di DKI Jakarta pada tahun 2016 berjumlah 94 kasus per 178,982 kelahiran hidup di mana Jakarta Utara menyumbang angka kematian ibu tertinggi ke 2 setelah Jakarta Barat, 94 kasus kematian tersebut antara lain 8 kasus kematian ibu hamil, 42 kematian ibu bersalin, dan 44 diantaranya kematian saat nifas. Sedangkan kematian tertinggil terjadi pada kelompok umur 20-34 tahun yaitu sebanyak 70 kasus (Profil Kesehatan DKI Jakarta, 2016). AKI di Jakarta Utara tahun 2017 mencapai 19 kasus kematian ibu, 1 kasus karena inersia uteri, 1 kasus karena hipokalemi, 2 kasus kematian karena emboli, 1 kasus karena Haemorigic Post Partus (HPP), 2 kasus karena jantung, 8 kasus kematian terjadi saat nifas, dan 4 kasus kematian ibu karena preeklampsia berat (Suku Dinas Jakarta Utara, 2017). Tujuan penelitian ini adalah diketahui determinan yang berpengaruh dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RB Melania Pademangan Jakarta Utara tahun 2016-2017. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman dan wawasan bagi peneliti sendiri dalam menganalisa determinan kejadian Preeklampsia. Manfaat lain yang diharapkan adalah hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam rangka kegiatan ilmiah dan penelitian lebih lanjut.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan pendekatan analitik kuantitatif dengan rancangan kasus kontrol, jumlah sampel 216 responden dengan 72 kasus (mengalami preeklampsia) dan 214 kontrol (tidak mengalami preeklampsia), populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu bersalin pervaginam pada periode Januari 2016 - Desember 2017 yang berjumlah 743 persalinan, instrumen penelitian menggunakan lembar observasi yang diisi oleh peneliti, cara pengumpulan data menggunakan data sekunder analisis data menggunakan univariat, bivariat dengan *chi square*, dan multivariat menggunakan uji regresi logistik berganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN
Analisis Bivariat

Tabel 1
Distribusi Ibu Bersalin Menurut Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Antenatal Care, Jarak Kehamilan, Paritas, Riwayat Hipertensi, Riwayat Preeklampsia pada Kehamilan Sebelumnya pada Kelompok kasus dan Kelompok Kontrol di RB Melania Pademangan Jakarta Utara Tahun 2016-2017

Variabel	Kejadian Preklamsi				<i>P value</i>	OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Umur						
Berisiko	41	56,9	49	34,0	0,002	2,564
Tidak Berisiko	31	43,1	95	66,0		(1,436-4,580)
Pendidikan						
Rendah	31	43,1	66	45,8	0,809	0,894
Tinggi	41	56,9	78	54,2		(0,505-1,580)
Pekerjaan						
Bekerja	22	30,6	41	28,5	0,874	1,105
Tidak Bekerja	50	69,4	103	71,5		(0,596-2,052)
Kunjungan ANC						
Tidak lengkap <4 kali	37	51,4	41	28,5	0,002	2,656
Lengkap ≥ 4 kali	35	48,6	103	71,5		(1,477-4,777)
Jarak Kehamilan						
< 24 bulan	24	36,1	50	34,7	0,960	1,063
≥ 24 bulan	48	63,9	94	65,3		(0,589-1,918)
Paritas						
>2 anak	29	40,3	55	38,2	0,882	1,091
≤ 2 anak	43	59,7	89	61,8		(0,612-1,946)
Riwayat Hipertensi						
Iya	49	68,1	44	30,6	0,000	4,842
Tidak	23	31,9	100	69,4		(2,633-8,904)
Riwayat Preeklampsia						
Iya	38	52,8	52	36,1	0,028	1,977
Tidak	34	47,2	92	63,9		(1,114-3,511)

Analisis Multivariat

Pemodelan Multivariat Akhir

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Umur	,896	,424	4,459	1	,035	2,449	1,066	5,626
ANC	,797	,376	4,486	1	,034	2,219	1,061	4,639
riwayat_HT	1,653	,367	20,313	1	,000	5,222	2,545	10,716
Pekerjaan	-,311	,440	,500	1	,480	,733	,309	1,735
riwayat_preek	-,358	,429	,695	1	,405	,699	,301	1,622
Jarak_hamil	-,480	,424	1,281	1	,258	,619	,269	1,421
paritas	-,521	,416	1,569	1	,210	,594	,263	1,342
Constant	-,091	,334	,074	1	,786	,913		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur, ANC, riwayat_HT, Pekerjaan, riwayat_preek, Jarak_hamil, paritas.

Pengaruh Umur terhadap Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis pengaruh umur terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di peroleh bahwa umur berisiko <20 atau >35 tahun pada kelompok kasus adalah 56,9%, sedangkan pada kelompok kontrol proporsi umur berisiko <20 atau >35 tahun yaitu 34%. Hasil multivariat diperoleh *p value* pada variabel umur adalah 0,035, setelah dikontrol variabel riwayat hipertensi dan kunjungan ANC dengan OR 2,449 yang artinya ibu bersalin yang berusia <20 tahun atau >35 berisiko 2,449 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan umur 20-35 tahun.

Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Langelo, (2013) di Makassar, menunjukkan bahwa wanita umur <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko 3,37 kali dibandingkan wanita umur 20- 35 tahun untuk mengalami preeklampsia nilai *p value*= 0,000, selain itu, hasil penelitian Hanum 2013 di Padang menyimpulkan bahwa umur ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun berisiko 3,144 kali mengalami preeklampsia.

Menurut Sukaesih, 2012 Kehamilan bagi wanita dengan umur muda maupun umur tua merupakan suatu keadaan yang dapat menimbulkan risiko komplikasi dan kematian ibu. Pada Umur 20-35 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan risiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah.

Pada umur kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada umur tersebut berisiko mengalami penyulit pada kehamilannya dikarenakan belum matangnya alat reproduksinya. Keadaan tersebut diperparah jika ada tekanan (stress) psikologi saat kehamilan. Pada kehamilan <20 tahun, keadaan reproduksi yang belum siap untuk menerima kehamilan akan meningkatkan keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia atau *toksemia gravidarum*. Sedangkan pada usia 35 tahun atau lebih akan terjadi perubahan pada jaringan dan alat reproduksi serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada usia tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu, salah satunya hipertensi dan preeklampsia.

Pendidikan Terhadap Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis tingkat pendidikan ibu terhadap preeklampsia di peroleh bahwa ibu bersalin dengan pendidikan rendah pada kelompok kasus adalah 43,1%, sedangkan pada kelompok kontrol ibu bersalin dengan pendidikan rendah yaitu 45,8%. Hasil uji bivariat diperoleh *p value* pada variabel pendidikan adalah 0,809, maka dapat disimpulkan tidak ada pengaruh tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian preeklampsia, hasil analisis diperoleh nilai OR = 0,894.

Penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Sri Fuji Astuti (2015) di Tangerang, yang memiliki status pendidikan yang tinggi antara kelompok kasus (95,8%) pada pendidikan tinggi dan kelompok kontrol sebesar (77,8%) ibu yang memiliki status pendidikan tinggi, dengan nilai p value = 0,000 dan nilai OR 1,223, dimana ada hubungan antara status pendidikan dengan preeklampsia.

Menurut Langelo,dkk, 2013 dengan pendidikan yang baik maka sangat membantu ibu hamil dalam mengetahui apa yang terjadi dalam dirinya dan janinnya sehingga kehamilan akan lebih aman. Sikap dan tingkah laku dapat berubah seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan dimana ini merupakan salah satu indikator sosial dalam suatu masyarakat.

Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi maka akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Oleh karena itu, pendidikan sangat erat hubungannya dengan pengetahuan seseorang. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akan menentukan sikap dan perilaku seseorang. Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan dalam menyerap informasi mengenai pencegahan dan faktor-faktor risiko preeklampsia. Tetapi pendidikan ini akan dipengaruhi oleh seberapa besar motivasi, atau dukungan lingkungan seseorang untuk menerapkan pencegahan dan faktor risiko preeklampsia/eklampsia. Hal tersebut dikarenakan pendidikan bagi kaum wanita sangatlah penting terlebih bagi ibu hamil. Dengan pendidikan yang baik maka sangat membantu ibu hamil dalam mengetahui apa yang terjadi dalam dirinya dan janinnya sehingga kehamilan akan lebih aman.

Sikap dan tingkah laku dapat berubah seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan dimana ini merupakan salah satu indikator sosial dalam suatu masyarakat. Pendidikan ibu yang tinggi didapat seiring dengan kemajuan ilmu dan teknologi serta adanya emansipasi wanita di Indonesia untuk mendapatkan kesamaan hak dan kewajiban di segala bidang terutama pendidikan.

Pekerjaan Terhadap Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis status pekerjaan ibu terhadap preeklampsia di peroleh bahwa ibu bersalin yang bekerja pada kelompok kasus adalah 30,6%, sedangkan pada kelompok kontrol ibu bersalin yang bekerja bekerja yaitu 28,5%. Hasil analisis multivariat variabel pekerjaan merupakan variabel *confounding* dengan p value adalah 0,480, maka dapat disimpulkan tidak ada pengaruh status pekerjaan ibu terhadap kejadian preeklampsia, hasil analisis diperoleh nilai OR = 1,105.

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Djannah (2010) di Yogyakarta yang menunjukkan bahwa kejadian preeklampsia didominasi oleh kelompok ibu yang tidak bekerja sebesar 63,5%. Sedangkan berbeda dengan hasil penelitian Indriani (2012) yang menyatakan status pekerjaan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai P value sebesar 0,000 dan nilai OR sebesar 4,580 yang berarti bahwa ibu yang bekerja mempunyai resiko 4,580 lebih besar mengalami preeklampsia daripada ibu yang tidak bekerja.

Menurut Indriani, 2012 Wanita yang bekerja di luar rumah memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia bila dibandingkan dengan ibu - ibu rumah tangga. Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stress yang merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia.

Pada kelompok ibu yang tidak bekerja dengan tingkat pendapatan yang rendah akan menyebabkan frekuensi ANC berkurang di samping dengan pendapatan yang rendah menyebabkan kualitas gizi juga rendah. Kecuali itu pada kelompok buruh/tani biasanya juga dari kalangan pendidikan rendah sehingga pengetahuan untuk ANC maupun gizi juga berkurang. Sosial ekonomi rendah menyebabkan kemampuan daya beli berkurang sehingga asupan gizi juga berkurang terutama protein. Akibatnya kejadian atau masalah - masalah dalam kehamilan seperti preeklampsia, molahidatidosa, partus prematurus, keguguran dan lain-lain.

Pengaruh Kunjungan Antenatal Care Terhadap Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis diperoleh bahwa ibu bersalin dengan antenatal care tidak lengkap (<4 kali) pada kelompok kasus adalah 51,4%, sedangkan pada kelompok kontrol ibu bersalin dengan antenatal care tidak lengkap (<4 kali) adalah 28,5%. Hasil multivariat diperoleh *p value* pada variabel antenatal care adalah 0,034 setelah dikontrol oleh variabel riwayat hipertensi dan umur, dengan OR = 2,219. artinya ibu bersalin dengan kunjungan antenatal care tidak lengkap (<4 kali) berisiko 2,219 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu bersalin dengan kunjungan antenatal care lengkap (≥4 kali).

Menurut Pritasari, 2012 *Antenatal care* merupakan pemeriksaan kehamilan secara rutin yang terdiri dari penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), pemberian imunisasi tetanus toxoid lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan serta konseling kesehatan. Kunjungan ANC selama kehamilan dapat memberikan manfaat yang sangat besar terhadap kondisi kesehatan ibu hamil dan janin.

Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis diperoleh jarak kehamilan terhadap preeklampsia bahwa ibu bersalin dengan jarak kehamilan (<24 bulan) kelompok kasus adalah 36,1%, sedangkan pada kelompok kontrol ibu bersalin dengan jarak kehamilan (<24 bulan) adalah 34,7%. Menurut hasil analisis multivariat variabel jarak kehamilan merupakan variabel *confounding* dengan *p value* adalah 0,258, maka dapat disimpulkan tidak ada pengaruh jarak kehamilan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu bersalin, dengan nilai OR =0,619.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Rozikhan (2007) di Kendal Semarang, menunjukkan bahwa ada pengaruh antara jarak kehamilan < 2 tahun dengan kejadian preeklampsia (*p value* = 0,000, OR = 0,92, 95% CI:0,4–2,07). Jarak antar kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya kematian maternal. Jarak antar kehamilan yang disarankan pada umumnya adalah paling sedikit dua tahun.

Paritas Terhadap Kejadian Preeklampsia

Proporsi paritas terhadap preeklampsia pada ibu bersalin dengan paritas (>2 anak) kelompok kasus adalah 40,3%, sedangkan pada kelompok kontrol ibu bersalin dengan paritas (> 2 anak) adalah 38,2%. Hasil multivariat variabel paritas merupakan variabel *confounding* dengan *p value* pada variabel paritas adalah 0,210, maka dapat disimpulkan tidak ada pengaruh paritas terhadap kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin, dengan nilai OR = 0,594.

Menurut Lockhart 2014, Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada *The New England Journal of Medicine* tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7%, dan kehamilan ketiga 1,8%. Paritas yang berisiko mengalami komplikasi yaitu apabila tidak hamil selama 8 tahun atau lebih sejak kehamilan terakhir.

Pengaruh Riwayat Hipertensi Terhadap kejadian preeklampsia

Hasil analisis diperoleh bahwa riwayat hipertensi merupakan variabel dominan. Ibu bersalin yang mempunyai riwayat hipertensi kelompok kasus adalah 68,1%, sedangkan pada kelompok kontrol ibu bersalin yang mempunyai riwayat hipertensi adalah 30,6%. Riwayat hipertensi berpengaruh dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin dengan *p value* 0,000 setelah dikontrol variabel kunjungan ANC dan variabel umur, dengan OR = 5,222, artinya ibu bersalin yang memiliki riwayat hipertensi berisiko 5,222 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rozikhan 2007 di Kendal, diperoleh bahwa dari responden yang sebelumnya ada riwayat hipertensi mengalami preeklampsia berat sebesar 16,0%, ini menunjukkan bahwa seorang ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi mempunyai kecenderungan untuk mengalami preeklampsia berat atau preeklampsia ringan. Hasil uji kai kuadrat diperoleh bahwa ada hubungan antara ibu yang mempunyai riwayat Hipertensi dengan terjadinya preeklampsia berat (*p value* =0,042)

dan nilai OR 2,89 maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami hipertensi mempunyai risiko 2,98 kali untuk terjadi terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi.

Menurut Sukaesih 2012, riwayat penyakit kronis seperti hipertensi dan *diabetes mellitus* dapat menyebabkan kesehatan dan pertumbuhan janin terganggu dan dapat terjadi penyulit selama kehamilan. Apabila ibu hamil memiliki hipertensi maka risiko terjadinya lahir mati, retardasi pertumbuhan janin, dan preeklampsia akan menjadi lebih besar, sedangkan ibu yang memiliki penyakit diabetes mellitus (DM) akan meningkatkan mortalitas perinatal sebesar 3-5%, dibandingkan dengan ibu hamil tanpa DM 2-3 %.

Pengaruh Riwayat Preeklampsia pada kehamilan sebelumnya terhadap kejadian preeklampsia

Hasil analisis diperoleh bahwa ibu bersalin yang mempunyai riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya pada kelompok kasus adalah 52,8%, sedangkan pada kelompok kontrol ibu bersalin yang mempunyai riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya adalah 36,1%. Hasil analisis multivariat variabel riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya adalah variabel *confounding* dengan *p value* pada adalah 0,405, maka dapat disimpulkan tidak ada pengaruh riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya terhadap kejadian preeklampsia.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Rozikhan 2007 di Kendal Semarang diperoleh bahwa dari responden yang sebelumnya ada riwayat preeklampsia mengalami preeklampsia berat sebesar 36,0%, hasil uji chi square diperoleh bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara ibu yang mempunyai riwayat preeklampsia dengan terjadinya preeklampsia berat (*p value*=0,001) dan nilai OR nya 8,81 maka dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia pada kehamilan sebelumnya mempunyai risiko 8,81 kali untuk terjadi terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil yang tidak ada riwayat preeklampsia.

Ibu yang mengalami preeklampsia pada kehamilan pertamanya, akan memiliki risiko

terjadinya preeklampsia berulang pada kehamilan selanjutnya, untuk mencegah kondisi tersebut terulang kembali pentingnya untuk petugas kesehatan melakukan scrining preeklampsia seperti memantau peningkatan tekanan darah, dan protein dalam urin secara konsisten, hal ini supaya bisa diketahui secara pasti kondisi ibu dan janin, selain itu kontrol hamil rutin juga bisa dilakukan guna menghindari preeklampsia dan mencegah komplikasinya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Variabel yang berpengaruh dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin adalah umur, kunjungan antenatal Care, dan riwayat hipertensi. Variabel *confounding* adalah pekerjaan, jarak kehamilan, paritas, dan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Variabel dominan terhadap variabel dependen (kejadian preeklampsia pada ibu bersalin) adalah variabel riwayat hipertensi hasil analisis di dapatkan *Odds Ratio* (OR) adalah 5,222 artinya ibu bersalin yang mempunyai riwayat hipertensi memiliki 5,222 kali untuk mengalami preeklampsia dari pada ibu bersalin dibandingkan ibu bersalin yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

SARAN

Berdasarkan hasil kesimpulan dari penelitian yang telah dilakukan terhadap faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia maka penulis menyampaikan saran kepada :

1. Bagi RB Melania Pademangan Jakarta Utara Melakukan deteksi dini terhadap ibu hamil dengan faktor risiko preeklampsia melakukan penyuluhan melalui pemberian *leaflet* atau poster di setiap fasilitas pelayanan kesehatan wilayah kerja RB Melania Pademangan Jakarta Utara, jika terdapat ibu hamil yang mempunyai faktor risiko terhadap preeklampsia seperti yang tersebut di atas segera melakukan kolaborasi dengan dokter Kebidanan serta melakukan rujukan dini ke Rumah Sakit dengan segera apabila didapati ibu hamil dengan preeklampsia atau eklampsia.
2. Kepada Masyarakat Mau menerima informasi yang diberikan kepada mereka dari pemerintah maupun dari petugas kesehatan mengenai preeklampsia, menghindari untuk hamil di usia <20 tahun dan >35 tahun, rutin melakukan

pemeriksaan saat kehamilan minimal 4 kali sampai pada proses persalinan sehingga apabila terdapat tanda terjadinya preeklampsia dapat diketahui secara dini, serta lebih aktif untuk mencari informasi terkait faktor apa saja yang dapat menyebabkan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan ibu bersalin.

3. Untuk peneliti selanjutnya

Dapat melakukan penelitian lanjutan dengan mengkaji lebih dalam lagi faktor-faktor lain yang belum diteliti yang berkaitan dengan preeklampsia atau eklampsia pada ibu hamil dan ibu bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

- Angsar, MD, 2009, *Ilmu kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Armagustini, Yetti. 2010. *Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*. Skripsi. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Depkes, 2007. *Materi Ajar Penurunan Kematian Ibu Dan Bayi Baru Lahir*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Djannah, Sitti nur dan Ika Sukma Arianti. 2010. *Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2001-2009*. Jurnal. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Volume 13. Nomor 4. Oktober 2010:378-385
- Dinas kesehatan DKI Jakarta. 2016. *Profil Kesehatan DKI Jakarta*. Jakarta
- Indriani, Nanien. 2012. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia/Eklampsia Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal Tahun 2011*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kebidanan Komunitas. Depok
- Langelo, Wahyuny. dkk. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011-2012*. Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
- Lockhart, Anita dan Lyndon Saputra. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis & Patologis*. Binapura Aksara Publisher. Halaman 13- 15 dan 226
- Pritasari, dkk. 2012. *Petunjuk Kerja Pelayanan Antenatal Terpadu, Persalinan, dan Paska Persalinan Terpadu*. Maternal and Child Health Integrated Program USAID. Halaman 1
- Rozanna. F. R., dkk. (2009). *Risk Factors of Early and Late Onset Preeclampsia among Thai Women*, Journal Medical Association
- Rozikhan. 2007. *Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit dr. H. Soewondo Kendal*. Semarang :Universitas Diponegoro.
- SDKI. 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Kementerian Kesehatan
- Sri, Fuji Astuti. 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia kehamilan di puskesmas*

Pamulang Tangerang Selatan Tahun 2014-2015.
Fakultas Kedokteran, Uin
Syarif Hidayatullah Jakarta

Sukaesih, Sri. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Tanda Bahaya dalam Kehamilan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal Tahun 2012.* Skripsi. Program sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

World Health Organization. 2012. *WHO Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-Eclampsia and Eclampsia.* Genewa : WHO.