

**DETERMINAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG***DETERMINANTS PREECLAMPSIA IN PREGNANCY
AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG***Yudia Gustri¹, Rico Januar Sitorus², Feranita Utama²**¹Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

e-mail: yudiagustri@yahoo.com, HP: 081367482675

ABSTRACT

Background: Preeclampsia is pregnancy hypertension disorder that significantly affect morbidity and maternal mortality world-wide. Preeclampsia occurs in 5-7% of all pregnancies and is the leading cause of maternal death in the developing world. The purpose of this research was to identify risk factors associated with the incidence of preeclampsia in pregnant women at the Hospital Dr. Mohammad Hoesin Palembang in 2015.

Methods: This research used a case-control study design. The data used secondary data from mothers medical record with preeclampsia and without preeclampsia in the period 1 January 2015-31 December 2015. The number of samples was 85 cases and controls. Analysis of data used univariate, bivariat analysis used chi square test, and multivariate used multiple logistic regression prediction model.

Results: Multivariate analysis showed that factors associated with preeclampsia were age > 35 years (OR: 4.120; 95% CI: 1.715 to 9.897) obesity (OR: 2.134; 95% CI: 1.093 to 4.167) and a history of hypertension (OR: 12.143; 95% CI: 1.368 to 107.792).

Conclusion: The most dominant factor related to the incidence of preeclampsia in pregnant women is a history of hypertension. The advice can be given that the relevant agencies to improve promotive and preventive efforts by providing socialization of the factors which may be a risk of preeclampsia so that cases of preeclampsia can be prevented at an early stage.

Keywords: preeclampsia, maternal, age, obesity, hypertension

ABSTRAK

Latar Belakang: Preeklampsia adalah gangguan hipertensi kehamilan yang secara signifikan mempengaruhi morbiditas dan kematian ibu di seluruh dunia. Preeklampsia terjadi pada 5-7% dari seluruh kehamilan dan merupakan penyebab utama kematian ibu di negara berkembang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2015.

Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan *study case-control*. Data yang digunakan yaitu data sekunder berupa data rekam medik ibu melahirkan dengan preeklampsia dan tanpa preeklampsia pada periode 1 Januari 2015-31 Desember 2015. Jumlah sampel adalah 85 kasus dan 85 kontrol. Analisis data yang digunakan adalah univariat, bivariat dengan menggunakan uji *chi square*, serta multivariat dengan menggunakan regresi logistik ganda model prediksi.

Hasil Penelitian: Analisis multivariat menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia adalah umur >35 tahun (OR: 4,120; 95% CI: 1,715-9,897) obesitas (OR: 2,134; 95% CI: 1,093-4,167) dan riwayat hipertensi (OR: 12,143; 95% CI: 1,368-107,792).

Kesimpulan: Faktor yang paling dominan berhubungan terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil adalah riwayat hipertensi. Saran yang dapat diberikan yaitu bagi instansi terkait untuk dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan memberikan sosialisasi mengenai faktor-faktor yang dapat menjadi risiko kejadian preeklampsia sehingga kasus preeklampsia dapat dicegah secara dini.

Kata Kunci: preeklampsia, ibu, umur, obesitas, hipertensi

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara.¹ World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa 830 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan setiap harinya. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berpenghasilan rendah. Lebih dari setengah kematian tersebut terjadi di Afrika Sub-Sahara dan sepertiganya terjadi di Asia Selatan.² Hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, menunjukkan angka kematian ibu Indonesia adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2007 yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup.³ AKI Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2013 yaitu 146 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 155 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih berada diatas target nasional untuk tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.⁴

Kematian ibu menunjukkan lingkup yang luas, tidak hanya terkait dengan kematian yang terjadi saat proses persalinan, tetapi juga mencakup kematian ibu dalam masa kehamilan dan nifas.⁵ Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) berupa preeklampsia dan eklampsia, dan penyakit infeksi. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. Proporsi kejadian HDK tahun 2010 sebesar 21,5%, 2011 sebesar 24,7%, 2012 sebesar 26,9% dan kembali meningkat pada tahun 2013 sebesar 27,1%.¹

Preeklampsia adalah gangguan hipertensi kehamilan khusus yang secara signifikan mempengaruhi morbiditas dan kematian ibu di seluruh dunia. Hal ini terjadi dalam 5-7% dari seluruh kehamilan, dan merupakan penyebab utama kematian ibu di negara

berkembang. Preeklampsia juga merupakan faktor penting morbiditas dan mortalitas perinatal, karena berhubungan dengan kelahiran prematur dan pembatasan pertumbuhan dalam rahim.⁶ Ada banyak faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia, seperti umur, paritas, preeklampsia sebelumnya, riwayat keluarga preeklampsia, kehamilan kembar, kondisi kesehatan sebelumnya seperti diabetes, hipertensi kronis, penyakit autoimun, jarak kehamilan serta faktor lainnya.⁷

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Mohammad Hoesin Palembang adalah rumah sakit umum milik pemerintah di Kota Palembang. Menurut data yang didapatkan dari Rekam Medis RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, pada tahun 2013 penderita preeklampsia yang dirawat di instalasi rawat inap obstetri dan ginekologi yaitu 237 orang, tahun 2014 sebanyak 90 orang dan kembali meningkat pada tahun 2015 sebanyak 209 orang. Tingginya kasus preeklampsia yang ditangani di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dan kasus yang sudah dikategorikan preeklampsia berat, maka penulis merasa perlu adanya pengkajian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian kasus kontrol. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi untuk kelompok kasus yaitu ibu yang melahirkan di RSUP DR Mohammad Hoesin Palembang dengan komplikasi preeklampsia dan kelompok kontrol yaitu ibu yang melahirkan di RSUP DR Mohammad Hoesin Palembang tanpa komplikasi preeklampsia. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu ibu yang melahirkan di RSUP DR Mohammad Hoesin Palembang dengan catatan rekam medis yang tidak lengkap. Sampel yang

digunakan dalam penelitian ini berjumlah 170 sampel dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa catatan rekam medis pasien di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Cara pengumpulan data

dengan melakukan perekapan kembali catatan rekam medis pasien kedalam kuesioner yang telah dirancang peneliti. Prosedur analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat, bivariat dengan uji *chi square* dan analisis multivariat dengan menggunakan *regresi logistic ganda model prediksi*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.
Analisis Univariat

Variabel	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	N	%
Umur						
<20 tahun	6	7,1	7	8,2	13	7,6
>35 tahun	30	35,3	9	10,6	39	22,9
20-35 tahun	49	57,6	69	81,2	118	69,4
Paritas						
Primigravida	24	28,2	33	38,8	57	33,5
Multigravida	61	71,8	52	61,2	113	66,5
Jarak Kehamilan)*						
<2 dan >5 tahun	31	50,8	17	32,7	48	42,5
2-5 tahun	30	49,2	35	67,3	65	57,5
Usia Gestasi						
≥37 minggu	69	81,2	63	74,1	132	77,6
<37 minggu	16	18,8	22	25,9	38	22,4
Kehamilan Kembar						
Ganda	3	3,5	1	1,2	4	2,4
Tunggal	82	96,5	84	98,8	166	97,6
Obesitas						
Obesitas	55	64,7	36	42,4	91	53,5
Normal	30	35,3	49	57,6	79	46,5
Riwayat Abortus						
Ya	11	12,9	7	8,2	18	10,6
Tidak	74	87,1	78	91,8	152	89,4
Riwayat Diabetes Melitus						
Ya	1	1,2	1	1,2	2	1,2
Tidak	84	98,8	84	98,8	168	98,8
Riwayat Hipertensi						
Ya	12	14,1	1	1,2	13	7,6
Tidak	73	85,9	84	98,8	157	92,4
Tingkat Pendidikan						
Rendah	9	10,6	8	9,4	17	10,0
Menengah	73	85,9	72	84,7	145	85,3
Tinggi	3	3,5	5	5,9	8	4,7
Status Pekerjaan						
Bekerja	12	14,1	20	23,5	32	18,8
Tidak Bekerja	73	85,9	65	76,5	138	81,2
Riwayat ANC						
<4 kali	9	24,3	5	10,9	14	16,9
≥4 kali	28	75,7	41	89,1	69	83,1

)* Hanya pada ibu multigravida

Usia ibu terbanyak di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2015 berada pada rentang usia 20-35 tahun yaitu sebesar 69,4%. Lebih dari setengahnya

yaitu 66,5% merupakan ibu dengan paritas multigravida, 42,5% diantaranya memiliki jarak kehamilan <2 dan >5 tahun. Berdasarkan usia gestasi, sebanyak 77,6% ibu

memiliki usia gestasi ≥ 37 minggu. Hanya 2,4% diantaranya ibu dengan janin kembar. Hampir setengahnya yaitu 53,5% ibu hamil mengalami obesitas. Berdasarkan riwayat penyakit yang pernah diderita ibu, sebanyak 10,6% ibu memiliki riwayat abortus, 1,2% ibu memiliki riwayat diabetes mellitus, dan 7,6%

ibu pernah menderita hipertensi. Untuk tingkat pendidikan, kebanyakan ibu yaitu 85,3% memiliki tingkat pendidikan menengah. Sebagian besar ibu merupakan ibu yang tidak bekerja yaitu sebesar 81,2% dan memiliki riwayat kunjungan ANC ≥ 4 kali yaitu sebesar 83,1%. (Tabel 1).

Tabel 2.
Analisis Bivariat

Variabel	Kasus		Kontrol		OR	CI 95%	p value
	n	%	n	%			
Umur							
<20 tahun	6	7,1	7	8,2	1,207	0,382-3,813	0,001
>35 tahun	30	35,3	9	10,6	4,694	2,047-10,765	
20-35 tahun	49	57,6	69	81,2			
Paritas							
Primigravida	24	28,2	33	38,8	0,620	0,326-1,179	0,194
Multigravida	61	71,8	52	61,2			
Jarak Kehamilan							
<2 dan >5 tahun	31	50,8	17	32,7	2,127	0,988-4,579	0,080
2-5 tahun	30	49,2	35	67,3			
Usia Gestasi							
≥ 37 minggu	69	81,2	63	74,1	1,506	0,727-3,122	0,357
<37 minggu	16	18,8	22	25,9			
Kehamilan Kembar							
Ganda	3	3,5	1	1,2	3,073	0,313-30,152	0,621
Tunggal	82	96,5	84	98,8			
Obesitas							
Obesitas	55	64,7	36	42,4	2,495	1,344-4,633	0,006
Normal	30	35,3	49	57,6			
Riwayat Abortus							
Ya	11	12,9	7	8,2	1,656	0,610-4,501	0,455
Tidak	74	87,1	78	91,8			
Riwayat Diabetes Melitus							
Ya	1	1,2	1	1,2	1,000	0,062-16,253	1,000
Tidak	84	98,8	84	98,8			
Riwayat Hipertensi							
Ya	12	14,1	1	1,2	13,808	1,753-108,769	0,004
Tidak	73	85,9	84	98,8			
Tingkat Pendidikan							
Rendah	9	10,6	8	9,4	1,875	0,336-10,463	0,754
Menengah	73	85,9	72	84,7	1,690	0,389-7,334	
Tinggi	3	3,5	5	5,9			
Status Pekerjaan							
Bekerja	12	14,1	20	23,5	0,534	0,242-1,177	0,170
Tidak Bekerja	73	85,9	65	76,5			
Kunjungan ANC							
<4 kali	9	24,3	5	10,9	2,636	0,799-8,700	0,183
>4 kali	28	75,7	41	89,1			

Usia ibu, obesitas dan riwayat hipertensi secara statistik berhubungan signifikan dengan kejadian preeklampsia. Paritas, jarak kehamilan, usia gestasi, kehamilan kembar, riwayat abortus, riwayat

diabetes mellitus, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan riwayat ANC tidak berhubungan secara statistik dengan kejadian preeklampsia. (Tabel 2).

Tabel 3.
Analisis Multivariat

Nama Variabel	<i>p value</i>	OR (95% CI)
<20 tahun	0,955	0,964 (0,265-3,498)
>35 tahun	0,002	4,120 (1,715-9,897)
20-35 tahun	1,00	-
Rendah	0,549	1,923 (0,226-16,334)
Menengah	0,564	1,710 (0,277-10,570)
Tinggi	1,00	-
Status Pekerjaan	0,478	0,706 (0,269-1,850)
Obesitas	0,026	2,134 (1,093-4,167)
Usia Gestasi	0,534	1,295 (0,573-2,923)
Kehamilan Kembar	0,498	2,439 (0,185-32,138)
Riwayat Hipertensi	0,025	12,143 (1,368-107,792)

Faktor-faktor yang signifikan bermakna secara statistik berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yaitu umur ibu >35 tahun, obesitas dan riwayat hipertensi. Riwayat hipertensi merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian preeklampsia setelah dikontrol oleh variabel umur ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, obesitas, usia gestasi, dan kehamilan kembar. (Tabel 3).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ibu dengan usia >35 tahun lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan usia lainnya.⁶ Pada usia lebih dari 35 tahun, terjadi proses degeneratif yang mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah.⁸ Ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun, tubuhnya mengalami proses pengapuran. Keadaan ini nantinya akan mempengaruhi sirkulasi makanan ke janin, yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan janinnya.⁹

Penelitian ini menghasilkan bahwa obesitas pada masa kehamilan berpengaruh terhadap preeklampsia. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang

mengungkapkan bahwa kelompok IMT obesitas berisiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan kelompok IMT normal.^{11,15} Wanita yang sedang hamil akan mengalami perubahan-perubahan dalam komposisi baik hormonal, sistem kardiovaskuler, sistem trakus urinarius yang berbeda dengan wanita tidak hamil.⁹ Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang. Kelebihan berat badan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Oleh sebab itu, seseorang yang memiliki berat badan berlebih lebih mudah untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang normal.

Riwayat hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian preeklampsia. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang mengungkapkan bahwa ibu dengan riwayat hipertensi lebih berisiko mengalami preeklampsia.^{12,13} Angka kejadian preeklampsia akan meningkat pada ibu yang menderita hipertensi kronis, karena pembuluh plasenta sudah mengalami gangguan.¹⁴ Hipertensi disebabkan oleh vasospasme (penyempitan pembuluh darah). Vasospasme itu sendiri dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah. Perubahan ini akan menyebabkan kerusakan endotel dan kebocoran di sel sub-endotel yang

menyebabkan konstituen darah, termasuk trombosit dan endapan fibrinogen di sub endotel.¹³

Hasil penelitian ini menunjukkan paritas tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian preeklampsia. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian preeklampsia.^{15,24} Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa ibu dengan paritas multigravida lebih banyak mengalami kejadian preeklampsia dari pada ibu dengan paritas primigravida. Tingginya kasus pada kelompok multigravida disebabkan oleh ibu dengan paritas multigravida memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat maupun terlalu jauh (71,8%) sehingga memiliki risiko untuk mengalami preeklampsia.

Hasil analisis menunjukkan bahwa jarak kehamilan tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian preeklampsia. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa ibu yang mempunyai jarak kehamilan <3 dan >5 tahun berisiko untuk preeklampsia dibandingkan dengan jarak 3-5 tahun.¹⁷ Jarak kehamilan yang terlalu dekat dan terlalu jauh dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu hamil. Hal ini dikarenakan setelah melahirkan rahim memerlukan waktu yang cukup lama untuk pemulihan sebelum terisi lagi oleh janin. Kehamilan yang berulang menyebabkan keadaan rahim tidak sehat lagi untuk kehamilan berikutnya pada jarak waktu yang berdekatan.¹⁹ Hasil ini berbeda disebabkan karena perbedaan metode yang digunakan dimana pada penelitian sebelumnya menggunakan hasil ukur untuk jarak kehamilan berisiko <3 dan >5 tahun sedangkan dalam penelitian ini menggunakan hasil ukur <2 dan >5 tahun.

Hasil penelitian ini menunjukkan usia gestasi tidak mempengaruhi kejadian preeklampsia. Hasil ini serupa dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa ibu hamil dengan usia gestasi ≥ 37 minggu tidak mempunyai risiko untuk

mengalami preeklampsia.¹⁷ Hasil penelitian ini berbeda dengan teori karena ibu hamil pada kasus maupun kontrol yang melakukan persalinan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2015 sudah memiliki usia kandungan yang cukup bulan untuk melakukan persalinan. Sehingga proporsi usia kehamilan pada kasus maupun kontrol dalam penelitian ini paling banyak pada usia kandungan ibu ≥ 37 minggu.

Kehamilan kembar tidak memiliki pengaruh yang bermakna untuk kejadian preeklampsia. Hasil ini tidak serupa dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa ibu dengan janin ganda berisiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu janin tunggal.⁷ Terjadinya preeklampsia lebih sering pada kehamilan ganda, karena adanya peregangan uterus yang berlebihan sehingga menyebabkan aliran darah ke uterus berkurang.²² Hasil penelitian ini berbeda dengan teori dikarenakan jumlah kehamilan kembar pada ibu yang mengalami preeklampsia adalah sebanyak 3 orang sedangkan pada kontrol hanya satu orang.

Hasil analisis menunjukkan bahwa riwayat abortus tidak berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa ibu dengan riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia.^{17,21} Ibu yang mengalami abortus, endometrium dianggap mengalami luka atau kecacatan, terlebih lagi pada ibu riwayat abortus yang dilakukan tindakan kuretase.¹⁷ Hasil penelitian ini berbeda dikarenakan ibu yang memiliki riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya cenderung untuk memperhatikan kondisi kesehatan dirinya serta janin yang dikandungnya dengan cara melaksanakan pelayanan antenatal ke pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa riwayat diabetes mellitus tidak berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan

bahwa ibu dengan riwayat diabetes melitus berisiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat menderita diabetes melitus.¹² Diabetes bawaan maupun diabetes yang didapat selama hamil bisa berakibat buruk pada kehamilan yaitu hidramnion (cairan ketuban terlalu banyak), distosa (persalinan macet), dan preeklampsia.²² Hasil ini berbeda karena wanita hamil yang menderita diabetes mellitus cenderung lebih memperhatikan kondisi kesehatannya. Hal ini disebabkan adanya pengalaman dalam mengontrol pola hidup sehingga tubuh ibu dan janinnya tetap sehat.

Tingkat pendidikan ibu tidak mempengaruhi kejadian preeklampsia. Hal ini serupa dengan penelitian terdahulu yang mengungkapkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah tidak berisiko untuk mengalami preeklampsia.⁶ Pendidikan seseorang berhubungan dengan kesempatan dalam menyerap informasi mengenai pencegahan dan faktor-faktor preeklampsia. Tingginya pendidikan seseorang belum tentu menjamin ia untuk terhindar dari suatu penyakit tertentu. Pendidikan ini dipengaruhi oleh motivasi serta dukungan lingkungan untuk menerapkan upaya pencegahan preeklampsia.

Status pekerjaan ibu juga tidak mempengaruhi kejadian preeklampsia. Hasil ini berbeda dengan penelitian terdahulu yang mengungkapkan bahwa ibu yang bekerja lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.¹⁷ Hubungan antara preeklampsia dan bekerja selama kehamilan berkaitan dengan stres dan berbagai tingkat aktivitas fisik di tempat kerja. Hubungan antara stress dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap.²³

Hasil penelitian ini juga mengungkapkan riwayat kunjungan ANC tidak mempengaruhi kejadian preeklampsia. Hasil ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa ibu

dengan kunjungan ANC <4 kali berisiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan kunjungan ANC ≥ 4 kali.²⁴ Hasil penelitian ini berbeda disebabkan oleh banyaknya data riwayat kunjungan ANC yang tidak terisi dikarenakan keterbatasan peneliti dalam menghubungi kembali responden yang tercatat di dalam rekam medis RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2015.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang adalah umur ibu >35 tahun, obesitas dan riwayat hipertensi. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian preeklampsia adalah riwayat hipertensi ibu. Adapun saran yang dapat diberikan sebagai upaya dalam menurunkan angka kejadian preeklampsia yaitu:

1. Diharapkan kepada instansi terkait untuk meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan melalui upaya pelatihan di tingkat dasar serta pelayanan antenatal yang optimal terhadap ibu hamil yang berisiko preeklampsia. Pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila pelayanan tersebut telah memenuhi standar yang telah ditetapkan yaitu 14 T.
2. Diharapkan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin agar dapat mendeteksi secara dini faktor risiko preeklampsia dan menjaga berat badan dengan cara mengonsumsi makanan yang bergizi dan mengandung serat, istirahat yang cukup serta olah raga bagi ibu hamil.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan penelitian lanjutan terkait dengan faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil dengan menggunakan faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini dan diharapkan juga untuk menggunakan data primer serta

memperbanyak kelompok kontrol

dibandingkan kelompok kasus.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Ibu. Jakarta. 2014.
2. WHO. Maternal mortality. Media center. 2015. [on line] Dari: www.who.int. diakses tanggal 4 April 2016
3. Departemen Kesehatan RI. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Depkes RI. Jakarta. 2013.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014. Palembang. 2015.
5. Kementerian Kesehatan RI. Rencana Aksi Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia. Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta. 2013.
6. Fang, J., Dawson, A., Lohsoonthorn, V., Williams, M. A. Risk Factors of Early and Late Onset Preeclampsia among Thai Women. NIH Public Access. Author Manuscript PMC. Asian Biomed (Res Rev News). 2009 October 1; 3(5): 477–486.
7. Duckitt, K & Harrington, D. Risk Factors for Pre-eclampsia at Antenatal Booking: Systematic Review of Controlled Studies. 2005.
8. Denantika, O., Serudji, J., Revilla, G. Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. Jurnal Kesehatan Andalas. 2015. Vol. 4 No.1 Hal: 212-217
9. Wiknjosasro, H. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. 2005.
10. Jeyabalan, A. Epidemiology of Preeclampsia: Impact of Obesity. NIH Public Access. Author Manuscript PMC. 2013.
11. Quedarusman, H., Wantania, J., Kaeng, J. Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu dan Peningkatan Berat Badan saat Kehamilan dengan Preeklampsia. Jurnal e-Biomedik (eBM). 2013. Vol. 1 No. 1 Hal: 303-311.
12. Shamsi, U., Hatcher, J., Shamsi, A., Zuberi, N., Qadri, Z., Saleem, S. A Multicentre Matched Case Control Study of Risk Factors for Preeclampsia in Healthy Women in Pakistan. BMC Women's Health. 2010. Vol. 10 No. 14 Hal: 1-7.
13. Wibowo, Y. M. H., Marchira, C. R. Common Mental Disorders Increase Preeclampsia/Eclampsia Risks in Pregnancy. Universa Medicina. 2013. Vol. 32 No. 1 Hal: 60-68.
14. Djannah, S. N., dan Arianti, I. S. Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007-2009. Buletin Penelitian Kesehatan. 2010. Vol 13 No.4: 378-385.
15. Karyati, Sri. Faktor-faktor yang Berkontribusi pada Kejadian Pre Eklampsia di RSUD Muhammadiyah Gubug Tahun 2014. Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen. 2014. Vol.5, No. 3. Hal:48-60.
16. Duckitt, K & Harrington, D. Risk Factors for Pre-eclampsia at Antenatal Booking: Systematic Review of Controlled Studies. 2005.
17. Wandabwa J., Doyle, P., Kiondo, P., Campbell, O., Maconichie, N., Welishe, G. Risk Factors For Severe Pre-Eclampsia And Eclampsia In Mulago Hospital, Kampala, Uganda. East African Medical Journal. 2010. Hal: 415-424
18. Moffat, F. A Randomized Controlled Trial of The effects of Guided Imagery on Blood Pressure in Hypertensive Pregnant Woman. Tesis. University of Toronto. Canada. 2008.
19. Jumleni, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia dan Eklampsia di BLUD Rumah Sakit Benyamin Guluh Kab. Kolaka Tahun 2014. Skripsi. Universitas Hasanudin. Makasar. 2015.
20. Indriani, N. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia dan Eklampsia pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal Tahun 2012. Skripsi. Universitas Indonesia. 2012.
21. Cunningham, F.G., Gant, N.F., Leveno, K.J., Gilstrap, L.C., Hauth J.C., Wenstrom, K.D. Obstetri Williams Edisi ke-21. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. 2006.

22. Puspitasari, A.A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil (Studi di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2007). Skripsi . Universitas Negeri Semarang. 2009.
23. Sugiharto, A. Faktor-Faktor Risiko Hipertensi Grade II Pada Masyarakat (Studi Kasus di Kabupaten Karanganyar). Tesis. Universitas Diponegoro. 2007.
24. Isworo, A., Hakim M., Wibowo, T. A. Hubungan Antara Kecemasan dengan Kejadian Preeklampsia di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. Berita Kedokteran Masyarakat. Vol. 28 No. 1 Hal: 9-19.