

FAKTOR KEJADIAN PREEKLAMPSI RINGAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAWAT INAP GEDONG TATAAN KABUPATEN PESAWARAN

Aprina¹, Novita Ika Dewi²

¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Tanjungkarang,

²Dinas Kesehatan, Kabupaten Pesawaran

Email: aprinamurhan@yahoo.co.id

Abstract: Incident Factor of Mild Preeclampsia in Hospitalization Public Health Center Gedong Tataan Pesawaran Regency. Preeclampsia is the most number of cases are found in pregnant women that is characterized by the presence of hypertension. This study aims to determine the factors Associated with incident of mild preeclampsia in Puskesmas Hospitalization Gedong Tataan Pesawaran Regency. This type of research is quantitative with case control approach. The population in this study all mothers who gave birth in Puskesmas inpatient Gedong Tataan as much as 1,273. Samples were counted as many as 43 case samples and 43 control samples. Analysis of the data that is univariate, bivariate with chi square test and multivariate logistic regression. The results showed that there was a significant association between body weight (p -value = 0.002), multiple pregnancy (p -value = 0.000), history of preeclampsia (p -value = 0.002), history of the ANC (p -value = 0.000), and hypertension (p -value = 0.001) with mild preeclampsia at Puskesmas Inpatient Settings Gedong Pesawaran Regency Year 2014-2015. The most dominant risk factors associated with the incidence of mild preeclampsia at Puskesmas Inpatient Settings Gedong Pesawaran Regency Year 2014-2015 is a history of the ANC (p = 0,000 OR = 10.432).

Keywords: Weight, Multiple pregnancy, ANC, Hypertension, Preeclampsia

Abstrak: Faktor Kejadian Preeklampsia Ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. Preeklampsia merupakan kasus paling banyak ditemukan pada ibu hamil yang ditandai dengan adanya hipertensi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat inap Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Populasi pada penelitian ini seluruh ibu yang melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas rawat inap Gedong Tataan sebanyak 1.273. Sampel dihitung sebanyak 43 sampel kasus dan 43 sampel kontrol. Analisis data yaitu univariat, bivariat dengan *chi square* dan multivariat dengan uji regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara berat badan (p -value=0,002), kehamilan ganda (p -value=0,000), riwayat preeklampsia (p -value=0,002), riwayat ANC (p -value=0,000), dan hipertensi (p -value=0,001) dengan kejadian preeklampsia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2014-2015. Faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian preeklampsia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2014-2015 adalah riwayat ANC (p =0,000 OR=10,432).

Kata Kunci: Berat badan, Kehamilan ganda, ANC, Hipertensi, Preeklampsia

Gambaran kejadian preeklampsia di Indonesia dipaparkan oleh Bustan, 2011 bahwa pada tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) di rumah sakit seluruh Indonesia akibat eklampsia atau preeklampsia sebesar 44,91%. Di Surabaya, diperkirakan kematian akibat preeklampsia-eklampsia pada ibu mencapai 20%. Di Indonesia preeklampsia merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi. Saat ini, preeklampsia sudah jarang terjadi di negara maju, terutama jika terdapat fasilitas asuhan antenatal yang baik.

Angka kasus kematian ibu di Provinsi Lampung pada Tahun 2014 disebabkan oleh berbagai penyebab diantaranya preeklampsia 40,23%, eklampsia 59,33%, infeksi 4,2% dan lain-lain 75,42%. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung mendata bahwa pada tahun Tahun 2012 ada sebanyak 5933 kasus, tahun 2013 menurun menjadi 4121 dan tahun 2014 mengalami kenaikan kembali yaitu sebanyak 4852 kasus preeklampsia (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015). Adapun kasus preeklampsia di

Kabupaten Pesawaran tahun 2013 sebanyak 901 kasus, dan tahun 2014 sebanyak 1341 kasus sedangkan tahun 2015 tercatat sebanyak 873 kasus. Data kasus preeklampsia di Kabupaten Pesawaran tersebut paling banyak terjadi di Kecamatan Gedong Tataan yaitu 41,7% dari seluruh kasus yang ada di Kabupaten Pesawaran. Adapun jumlah kejadian preeklampsia di Kecamatan Gedong Tataan pada Tahun 2014 sebanyak 61 kasus, dan dari kasus tersebut terdapat 2 kasus kematian ibu dan tahun 2015 terdapat sebanyak 73 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran, 2014).

Hasil prasurvei yang peneliti lakukan di Puskesmas Rawat inap Gedong Tataan melalui penelusuran data rekam medik pada Bulan Januari 2016 bahwa preeklampsia adalah kasus paling banyak ditemukan pada ibu hamil yang ditandai dengan adanya hipertensi. Data 33 ibu hamil yang ada terdapat 41% memiliki riwayat hipertensi, sebanyak 33% adalah ibu memiliki riwayat Ante Natal Care yang tidak lengkap dan 25% memiliki kehamilan ganda.

Mengingat komplikasi dan tingginya angka kematian ibu dan bayi maka usaha utama adalah mencegah dari preeklampsia menjadi eklampsia. Salah satunya adalah mengetahui dengan seksama jenis penyakit sebelum merujuknya ke rumah sakit. Tidak ada profil tertentu yang mengidentifikasi wanita yang akan menderita preeklampsia. Akan tetapi, ada beberapa faktor tertentu yang berkaitan dengan perkembangan penyakit diantaranya primigravida, grandemultigravida, janin besar, kehamilan dengan janin lebih dari satu, morbid obesitas. Kira-kira 85% preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama, 14%-20% pada kehamilan janin lebih dari satu dan 30% pada pasien anomali rahim yang berat (Bobak dalam Norma dan Dwi (2013).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan penelitian secara analitik dengan jenis penelitian kuantitatif pendekatan *case control* (Notoatmodjo, 2012). Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat inap Gedong Tataan pada bulan Maret 2016. Populasi pada penelitian ini seluruh ibu yang melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas rawat inap Gedong Tataan sebanyak 1.273. Sampel dihitung sebanyak 43 sampel kasus dan 43 sampel kontrol. Analisis data yaitu univariat, bivariat dengan *chi square* dan multivariat dengan uji regresi logistik berganda (Hastono, 2010).

HASIL

A. ANALISIS UNIVARIAT

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Badan, kehamilan Ganda, Riwayat Preeklampsia, Riwayat Hipertensi, Riwayat ANC,

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
Berat Badan	Obesitas	34	79.1	19	44.2
	Tidak Obesitas	9	20.9	24	55.8
	Total	43	100.0	43	100.0
Kehamilan Ganda	Kehamilan Ganda	36	83.7	17	39.5
	Tidak Hamil Ganda	7	16.3	26	60.5
	Total	43	100.0	43	100.0
Riwayat Pre-eklampsia	Ada Riwayat	33	76.7	18	41.9
	Tidak Ada Riwayat	10	23.3	25	58.1
	Total	43	100.0	43	100.0
Riwayat ANC	Tidak Lengkap	35	81.4	11	25.6
	Lengkap	8	18.6	32	74.4
	Total	43	100.0	43	100.0
Riwayat hipertensi	Hipertensi	30	69.8	14	32.6
	Tidak Hipertensi	13	30.2	29	67.4
	Total	43	100.0	43	100.0

Berdasarkan tabel 1 hasil analisis univariat diketahui bahwa obesitas terdapat sebanyak 34 (79,1%) dari kelompok kasus dan 19 (44,2%) dari kelompok kontrol, hamil ganda terdapat sebanyak 36 (83,7%) dari kelompok kasus dan 17 (39,5%) dari kelompok kontrol, ada riwayat preeklampsia terdapat sebanyak 33 (76,7%) dari kelompok kasus dan 18 (41,9%) dari kelompok kontrol, memiliki riwayat ANC tidak lengkap terdapat sebanyak 35 (81,4%) dari kelompok kasus dan 11 (25,6%) dari kelompok kontrol, memiliki riwayat hipertensi terdapat sebanyak 30 (69,8%) dari kelompok kasus dan 14 (32,6%) dari kelompok kontrol.

B. ANALISIS BIVARIAT

Tabel 2. Seleksi Interaksi Multivariat Variabel

Variabel Independen	p-value	OR	Kesimpulan
Berat Badan	0,002	4,7	Lulus Seleksi
Kehamilan Ganda	0,000	7,86	Lulus Seleksi
Riwayat Preeklampsia	0,002	4,58	Lulus Seleksi
Riwayat ANC	0,000	12,72	Lulus Seleksi
Riwayat Hipertensi	0,001	4,78	Lulus Seleksi

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis bivariat diketahui Ada hubungan signifikan antara berat badan ($p\text{-value}=0,002$), kehamilan ganda ($p\text{-value}=0,000$), riwayat preeklampsia ($p\text{-value}=0,002$), riwayat ANC ($p\text{-value}=0,000$), dan hipertensi ($p\text{-value}=0,001$) dengan kejadian preeklampsia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2014-2015.

Tabel 3. Model Akhir setelah Interaksi

Variabel	B	p	Exp (B)	95 % CI for Exp (B)	
				Lower	Upper
Berat Badan	2.208	0.001	9.101	2.360	35.102
Kehamilan Ganda	1.843	0.006	6.317	1.679	23.762
Riwayat Preeklampsia	1.699	0.014	5.470	1.402	21.349
Riwayat ANC	2.345	0.000	10.432	2.856	38.110
Constant	-3.329	0.000	0.036		

Hasil perhitungan juga menunjukkan bahwa variabel riwayat ANC merupakan variabel paling dominan berhubungan dengan kejadian preeklampsia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat inap Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2014-2015 $p\text{-value} =0,000$ OR=10,432.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Berat Badan dengan Kejadian Preeklampsia Ringan

Hasil penelitian diketahui bahwa responden obesitas terdapat sebanyak 34 (79,1%) dari kelompok kasus dan 19 (44,2%) dari kelompok kontrol. Hasil uji statistik dengan

menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,002$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan berat badan dengan kejadian preeklampsia ringan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. Nilai OR=4,7 (1,84-12,33) menunjukkan bahwa responden yang memiliki obesitas lebih berisiko mengalami preeklampsia ringan sebesar 4 kali dibandingkan responden yang tidak obesitas.

Hasil penelitian sejalan dengan teori yang dikemukakan Perkeni (2012) berat badan yang sampai pada obesitas pada masa hamil merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia, hal ini dikarenakan lemak dan kolesterol turut masuk yang menutrisi bayi melalui plasenta di satu sisi dengan keadaan tersebut kadar kolesterol dalam darah yang dapat menyebabkannya peredaran darah serta kerja jantung menjadi ekstra keras memompa darah yang dapat berakibat pada terjadinya hipertensi pada kehamilan atau preeklampsia karena keseluruhan bagian tubuh menjadi beberapa pemicu seseorang dengan obesitas tidak dapat menyeimbangkan kebutuhan nutrisi janin dalam kandungan.

Obesitas merupakan ketidak seimbangan jumlah makanan yang masuk dibandingkan dengan pengeluaran energi oleh tubuh, obesitas juga sering didefinisikan sebagai kondisi abnormal atau kelebihan lemak yang serius dalam jaringan adiposa sehingga mengganggu kesehatan. Temuan ini jika dibandingkan dengan penelitian terdahulu hasil penelitian penelitian El Moselhy (2011) menjelaskan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan preeklampsia adalah berat badan sebanyak 76,0% responden yang mengalami preeklampsia adalah obesitas, terdapat hubungan berat badan dengan kejadian preeklampsia ($p=0,002$ OR= 2,02).

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas maka peneliti berpendapat bahwa berat badan akan mempengaruhi terjadinya preeklampsia ringan, hasil perolehan data lapangan berdasarkan data rekam medik diperoleh bahwa responden dengan berat badan lebih, lebih banyak yang terkena preeklampsia baik ringan sampai dengan eklampsia, hal tersebut membuktikan bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian preeklampsia. Preeklampsia berbahaya karena dapat mempengaruhi seluruh organ tubuh ibu hamil, misalnya Otak, Paru-Paru, Jantung, Ginjal, mata dan sistem darah. Kelainan ini juga akan berakibat buruk pada janin, karena bisa menyebabkan Janin kekurangan nutrisi dan oksigen. Obesitas dapat menyebabkan karena pembuluh darah yang menyalurkan darah ke

plasenta menyempit, dan dapat menyebabkan tekanan darah, dan menjadi preeklampsia.

2. Hubungan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Preeklampsia Ringan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang hamil ganda terdapat sebanyak 36 (83,7%) dari kelompok kasus dan 17 (39,5%) dari kelompok kontrol. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan kehamilan ganda dengan kejadian preeklampsia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2014-2015. Nilai $OR=7,86$ (2,85-21,69) menunjukkan bahwa responden yang hamil ganda lebih berisiko mengalami preeklampsia ringan sebesar 7 kali dibandingkan responden yang tidak hamil ganda.

Hal ini sejalan dengan teori (Prawirohardjo, 2010) kehamilan ganda adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih intrauterin. Kehamilan ganda dapat didefinisikan sebagai suatu kehamilan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus. Kehamilan Ganda terjadi apabila dua atau lebih ovum dilepaskan dan dibuahi atau apabila satu ovum yang dibuahi membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sel dalam atau lebih awal. Etiologi kehamilan ganda adalah frekuensi kelahiran janin multipel bervariasi secara bermakna pada berbagai kelompok etnik dan ras. Perbedaan mencolok dalam kehamilan kembar mungkin disebabkan oleh variasi rasial kadar *follicle stimulating hormone* yang dapat menyebabkan ovulasi *multiple*. Hereditas sebagai faktor penentu pembentukan kembar, riwayat keluarga pihak ibu jauh lebih penting daripada riwayat pihak ayah. Usia ibu dan paritas Frekuensi pembentukan meningkat dari nol saat pubertas, yaitu saat aktivitas ovarium minimal, sehingga puncaknya pada usia 37 tahun, saat terjadi stimulasi maksimal hormon yang meningkatkan angka ovulasi ganda. Faktor gizi, Sebuah uji coba klinis acak tentang suplementasi asam folat perikonsepsi, mendapatkan bahwa wanita yang mendapat suplementasi asam folat yang mengalami peningkatan insiden gestasi *multiple*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hasil penelitian El Muoselhy (2011) juga menjelaskan bahwa kehamilan ganda dapat menyebabkan preeklampsia hal tersebut dibuktikan dari hasil penelitian diperoleh sebanyak 16,7% mengalami kejadian preeklampsia. Berdasarkan temuan tersebut maka

peneliti berpendapat bahwa Seorang wanita dengan kehamilan ganda mempunyai volume darah yang lebih besar dan mendapatkan beban ekstra pada sistem kardiovaskuler, peregangan otot rahim yang menyebabkan iskemia uteri yang dapat meningkatkan kemungkinan preeklampsia dan eklampsia. Biasanya dokter menganjurkan ibu dengan kehamilan ganda agar beristirahat lebih banyak, misalnya 2 jam pada sore hari, diharapkan dapat mengurangi resiko hipertensi yang di induksi kehamilan dan persalinan *preterm*. Janin yang berat badannya relatif lebih rendah menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Keluhan pada kehamilan ganda biasanya terasa sesak nafas, sering BAK, edema tungkai, pembesaran pembuluh darah (*varises*). Untuk memperkecil kemungkinan penyulit ibu dan janin, pada kehamilan ganda penanganan yang lebih intensif dengan melakukan pengawasan hamil lebih sering, melakukan pemeriksaan laboratorium dasar dan pengobatan intensif terhadap kekurangan nutrisi dan preparat Fe. Hasil yang diperoleh dilapangan bahwa kehamilan ganda dapat menyebabkan preeklampsia, walaupun jumlahnya lebih sedikit yang mengalami yang mengalami kehamilan ganda. Kondisi yang demikian institusi pelayanan kesehatan perlu melakukan strategi dan upaya pencegahan melalui langkah-langkah pencegahan preeklampsia secara optimal, perlu adanya peningkatan pengetahuan ibu agar ibu hamil dapat mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan preeklampsia.

3. Hubungan Riwayat Preeklampsia dengan Kejadian Preeklampsia Ringan

Hasil analisis univariat menunjukkan responden yang ada riwayat preeklampsia terdapat sebanyak 33 (76,7%) dari kelompok kasus dan 18 (41,9%) dari kelompok kontrol. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2014-2015. Nilai $OR=4,58$ (1,80-11,63) menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat preeklampsia lebih berisiko mengalami preeklampsia ringan sebesar 4 kali dibandingkan responden yang tidak ada riwayat preeklampsia.

Secara teori hasil penelitian di atas sejalan dengan teori Kecenderungan untuk preeklampsia-eklampsia akan diwariskan saudara, anak, cucu dan menantu perempuan dari wanita penderita eklampsia yang melahirkan di Margareth Hague

Maternity Hospital selama jangka waktu 49 tahun, yaitu dari tahun 1935 sampai 1984. Mereka menyimpulkan bahwa preeklampsia-eklampsia bersifat sangat diturunkan, dan bahwa model gen-tunggal dengan frekuensi 0,25 paling baik untuk menerangkan hasil pengamatan ini; namun demikian, pewarisan multifaktorial juga dipandang mungkin.

Menurut Manuaba (2010) preeklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita preeklampsia, atau mempunyai riwayat preeklampsia/eklampsia dalam keluarga. Faktor ras dan genetik merupakan unsur yang penting karena mendukung insiden hipertensi kronis yang mendasari. Kami menganalisis kehamilan pada 5.622 nulipara yang melahirkan di Rumah Sakit Parkland dalam tahun 1986, dan 18% wanita kulit putih, 20% wanita Hispanik serta 22% wanita kulit hitam menderita hipertensi yang memperberat kehamilan. Insiden hipertensi dalam kehamilan untuk multipara adalah 6,2% pada kulit putih, 6,6% pada Hispanik, dan 8,5% pada kulit hitam, yang menunjukkan bahwa wanita kulit hitam lebih sering terkena penyakit hipertensi yang mendasari. Separuh lebih dari multipara dengan hipertensi juga menderita proteinuria dan karena menderita *superimposed* preeklampsia.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Omilabu, 2014 tentang Faktor risiko Preeklampsia pada ibu multipara di Lagos, Nigeria hasil penelitian menunjukkan hubungan antara faktor-faktor demografi ibu dan preeklampsia dengan kelompok usia di atas 40 tahun memiliki sedikit peningkatan risiko preeklampsia (OR-1.59; 95% CI-0,47-5,61) meskipun ini tidak signifikan secara statistik ($P = 0,041$), namun kelompok usia 20-29 tahun dikaitkan dengan penurunan risiko pre-eklampsia (OR-0.29; 95% CI-0,18-0,46). Tidak ada hubungan didirikan antara status pendidikan dan terjadinya preeklampsia dalam kelompok belajar ($P \leq 0,05$). menunjukkan bahwa berada di lingkungan keluarga monogami meningkatkan risiko preeklampsia dibandingkan dengan hubungan poligami oleh 2 lipatan (95% CI-1,01-5,50; $P=0,037$). Ia juga mengungkapkan bahwa perubahan dari pasangan atau pasangan meningkatkan risiko individu preeklampsia oleh 4 lipatan (95% CI-1,43-14,00; $P=0,002$). Ada juga 11 kali lipat peningkatan risiko pada mereka dengan riwayat keluarga hipertensi (95% CI-5,12-22,34; $P=0,00001$) riwayat preeklampsia merupakan faktor risiko yang signifikan untuk pre-eklampsia ($P=0,00008$). Wanita dengan hipertensi kronis juga pada peningkatan risiko mengembangkan preeklampsia ($P=0,0002$).

Riwayat diabetes dalam peserta dikaitkan dengan lebih dari tujuh lipatan meningkatkan risiko mengalami penyakit ketika hamil. (95% CI-1,94-32,36; $P=0,0004$). Seperti terungkap dan kehamilan ganda ($P=0,043$) keduanya terkait dengan sekitar tiga kali risiko mengembangkan pre-eklampsia. Tak satu pun dari wanita dalam penelitian itu namun ditemukan memiliki riwayat merokok selama periode pengumpulan data.

Berdasarkan temuan tersebut maka menurut peneliti riwayat preeklampsia dapat terjadi apabila seseorang pernah mengalami pada kehamilan sebelumnya, oleh karenanya pemicu-pemicu yang dapat menyebabkan terjadinya preeklampsia dapat dihindari agar tidak terjadi kembali pada kehamilan berikutnya.

4. Hubungan Riwayat ANC dengan Kejadian Preeklampsia Ringan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat ANC tidak lengkap terdapat sebanyak 35 (81,4%) dari kelompok kasus dan 11 (25,6%) dari kelompok kontrol. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* ada hubungan riwayat ANC dengan kejadian preeklampsia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2014-2015. Nilai $OR=12,72$ (4,54-35,62) menunjukkan bahwa responden yang memiliki ANC tidak lengkap lebih berisiko mengalami preeklampsia ringan sebesar 12 kali dibandingkan responden yang memiliki ANC lengkap.

Antenatal Care merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil. ANC merupakan langkah antisipasi dan pencegahan adanya komplikasi dan penyulit saat menjalani kehamilan atau persalinan. ANC penting untuk menjamin proses alamiah kelahiran berjalan normal dan sehat, baik kepada ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan berkelanjutan, oleh karena itu melalui antenatal care yang bertujuan untuk mencegah perkembangan preeklampsia, atau setidaknya dapat mendeteksi diagnosa dini sehingga dapat mengurangi kejadian kesakitan. Pada tingkat permulaan preeklampsia tidak memberikan gejala-gejala yang dapat dirasakan oleh pasien sendiri, maka diagnosa dini hanya dapat dibuat dengan *antepartum care*. Jika calon ibu melakukan kunjungan setiap minggu ke klinik prenatal selama 4-6 minggu terakhir kehamilannya, ada kesempatan untuk melakukan tes protein urin, mengukur tekanan darah, dan memeriksa tanda-tanda edema. Setelah diketahui diagnosa dini

perlu segera dilakukan penanganan untuk mencegah masuk kedalam eklampsia. Disamping faktor-faktor yang sudah diakui, jelek tidaknya kondisi ditentukan juga oleh baik tidaknya *antenatal care*. Dari 70% pasien primigravida yang menderita preeklampsia, 90% nya mereka tidak melaksanakan (Muchtar, 2011).

Temuan ini sejalan dengan hasil Hasil penelitian El Moselhy (2011) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ANC dengan kejadian preeklampsia $p=0,004$ $OR=1,36$). Berdasarkan pemaparan tersebut penulis berpendapat bahwa ibu hamil terhadap ANC merupakan upaya untuk melakukan pemantauan pemeriksaan yang sistematis dan teliti pada ibu hamil, pada perkembangan/pertumbuhan janin dalam kandungannya serta penanganan ibu hamil dan bayinya saat dilahirkan dalam kondisi yang terbaik, Antenatal penting untuk menjamin proses alamiah kelahiran berjalan normal dan sehat, baik kepada ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. *Antenatal Care* merupakan perawatan yang ditujukan kepada ibu hamil, yang bukan saja bila ibu sakit dan memerlukan perawatan, tetapi juga pengawasan dan penjagaan wanita hamil agar tidak terjadi kelainan sehingga mendapatkan ibu dan anak yang sehat. Dengan melakukan Antenatal care secara teratur untuk memantau perkembangan kesehatan ibu maupun janinnya, bila pada saat ANC ditemui kelainan pada janin ataupun ibu sendiri mungkin dicarikan solusinya untuk memantau perbaikan kesehatan ibu dan janin. Diadakan kelas ibu untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin, dikelas ibu ini ibu hamil bisa mendapatkan pengetahuan tentang kehamilannya yang bisa memberi manfaat yang besar bagi ibu dalam merawat kandungannya (Prawirohardjo, 2010).

Kunjungan ibu hamil terhadap ANC merupakan cara penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil sebaiknya dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sendiri mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan dan asuhan antenatal. Hasil yang menguatkan bahwa kunjungan antenatal care sangat berhubungan dengan kematian persalinan maka untuk mencegah kasus persalinan dengan tindakan, ibu harus melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan, dan pemeriksaan tekanan darah, pelayanan kesehatan tersebut sangat bermanfaat bagi kualitas bayi yang akan dilahirkan juga bagi kesehatan ibu sendiri. Oleh sebab itu nakes (khususnya bidan dan kader sebagai *pioneer*) perlu untuk diikuti sertakan dalam tiap-tiap pelatihan terkait dengan ANC ini.

Sebab dengan meningkatnya pengetahuan dan keterampilan diharapkan meningkat pula pelayanan yang diberikan terhadap ibu hamil khususnya yang menderita preeklampsia.

5. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia

Hasil analisis menunjukkan diketahui responden yang memiliki riwayat hipertensi terdapat sebanyak 30 (69,8%) dari kelompok kasus dan 14 (32,6%) dari kelompok kontrol, Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai $p=0,001$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran Tahun 2014-2015. Nilai $OR=4,78$ (1,92-11,89) menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi lebih berisiko mengalami preeklampsia ringan sebesar 4 kali dibandingkan responden yang tidak ada riwayat hipertensi

Hasil penelitian sejalan dengan teori Karyadi (2014) faktor predisposisi terjadinya preeklampsia atau eklampsia adalah adanya 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 darahnya tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain. 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklampsia atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri *epigastrium*, muntah, gangguan visus (*Supperimposed preeklampsia*), bahkan dapat timbul eklampsia (Winkjosastro, 2010).

Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang akan member gejala lanjut ke suatu organ target seperti stroke, penyakit jantung, dan hipertropi. (Bustan 2011). Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal, dapat menyebabkan peningkatan angka kematian. Pada pemeriksaan tekanan darah akan didapat dua angka. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tekanan darah yang dianggap normal adalah $<120/80$ mmHg dan tekanan darah sama dengan atau diatas $\geq 120/80$ mmHg (Muchtar, 2011).

Hasil penelitian sesuai dengan arahan dan pedoman Kemenkes (2010) bahwa Tekanan darah sistolik dan diastolik keduanya cenderung untuk menurun pada trimester kedua dan

kemudian kembali normal saat mendekati aterm (waktu persalinan). Jika resistensi meningkat, terjadilah hipertensi yaitu peningkatan tekanan sistolik sekurang-kurangnya 30 mmHg, atau peningkatan tekanan diastolik sekurang-kurangnya 15 mmHg, atau adanya tekanan sistolik sekurang-kurangnya 140 mmHg, atau tekanan diastolik sekurang-kurangnya 90 mmHg.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan Penelitian Penelitian Rahayu (2011) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsi di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Hasil penelitian berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan hamil ganda ($p=0,001$; $OR=3,57$), hipertensi ($p=0,000$; $OR=4,07$), dan riwayat persalinan preterm ($p=0,000$; $OR=3,11$), seluruhnya memiliki nilai $p<0,05$. Adapun variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian preeklamsi adalah kelainan letak janin ($p=0,740$; $OR=1,77$) dan multigravida ($p=0,631$; $OR=1,98$). Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan preeklamsi adalah usia, infeksi tekanan darah dan defisiensi gizi dan variable paling dominan berhubungan dengan preeklamsi adalah tekanan darah ($p=0,000$; $OR=3,51$)

Berdasarkan penjelasan tersebut maka peneliti berpendapat bahwa persalinan tidak dapat hanya ditinjau dari kejadian hipertensi, Hipertensi berbahaya karena pembuluh darah menyempit sehingga asupan makanan ke bayi menjadi sedikit. Hipertensi pada kehamilan bisa membuat janin meninggal, plasenta terputus, pertumbuhan terganggu. Gejala hipertensi adalah pusing dan sakit kepala, kadang disertai bengkak di daerah tungkai, dan tes laboratorium menunjukkan protein yang tinggi dalam urin. Perlu adanya penolong persalinan oleh tenaga kesehatan sebagai salah satu upaya untuk mencegah penanganan persalinan yang tidak adekuat. Oleh karena itu ibu perlu diberikan pemahaman bahwa persalinan oleh tenaga kesehatan harus dilakukan oleh ibu bersalin. Persiapan proses persalinan pada penderita hipertensi sebaiknya telah dilakukan sejak masa awal kehamilan, dan umumnya menggunakan cara yang berbeda-beda tergantung kondisi hipertensi. Bagi ibu dan janin penurunan tekanan darah perlu dilakukan, penurunan tekanan darah ini tak berbahaya sehingga ibu hamil tak perlu khawatir. Penurunan tekanan darah ini bermanfaat besar buat ibu maupun janinnya. Sebab, pembuluh darah yang melebar akan memperbanyak volume darah di dalam tubuh. Dengan kata lain, kapasitas pembuluh darah akan lebih besar sehingga dapat lebih banyak menampung masukan cairan ekstra. Ini akan

memicu terjadinya haemodilusi darah atau darah lebih cair karena pada kondisi ini darah ibu hamil akan terlihat lebih cair.

6. Hasil Analisis Multivariat

Hasil keseluruhan proses analisis multivariat yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa bahwa 4 variabel yang diuji sudah memberikan nilai $p\leq 0,05$ sehingga model ini dianggap sebagai model akhir multivariat. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan berat badan, kehamilan ganda, riwayat preeklamsi, riwayat ANC dengan kejadian preeklamsi ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. ($p\leq 0,005$). Dari model akhir ini dapat diketahui variabel yang faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian preeklamsi ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran adalah riwayat ANC $p\text{-value} = 0,000$ $OR=10,432$.

Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep dan teori tentang *antenatal care* adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan untuk memelihara kehamilannya, yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. *Antenatal care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk menyiapkan diri sebaik-baiknya fisik dan mental, serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, dan masa nifas sehingga keadaan mereka masa postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik, tetapi juga mental (Prawirohardjo, 2010).

Perbaikan angka kematian perinatal dapat dicapai dengan pemberian pengawasan antenatal untuk semua wanita hamil dan dengan menemukan serta memperbaiki faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan janin dan neonatus. Pengawasan antenatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai hamil secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu yang optimal akan meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Secara khusus pengawasan antenatal bertujuan untuk mengenal dan menangani sedini mungkin

penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas, mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas, memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana, juga untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

Pelayanan kesehatan dasar menurut Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan kabupaten/kota pada ibu hamil ada cakupan Kunjungan Ibu hamil K4 yaitu ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan.

Penelitian El Moselhy (2011) tentang Fakt or Risiko dan Dampak dari Preeklampsia sebuah studi epidemiologis antara ibu hamil di kota Kairo, tidak adanya perawatan antenatal merupakan faktor risiko signifikan (OR=1,36, 95% CI: 0,73-2,53). Berdasarkan penjelasan di atas maka penulis berpendapat bahwa *antenatal care* sangat penting bagi ibu hamil karena dapat mendeteksi dini kehamilan ibu jika terdapat komplikasi atau penyulit kehamilan yang akan berdampak terhadap kematian baik bayi maupun ibu. Walaupun ANC terbukti secara perhitungan statistik sebagai variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian preeklampsia, namun variabel lain tetap harus menjadi perhatian. Upaya general yang dapat dilakukan adalah promosi kesehatan dimana meliputi dari upaya preventif sebagai tingkatan pertama bagi ibu-ibu hamil agar tidak terkena preeklampsia, jikalau sudah terkena preeklampsia maka akan dilakukan upaya promotif (peningkatan usaha kesehatan) kemudian ditingkatkan akhir bila ibu-ibu terkena preeklampsia telah dilakukan upaya promotif, maka dilakukan rehabilitatif pasca menderita preeklampsia tersebut setelah melahirkan dengan kontrol rutin.

Kunjungan *antenatal care* berhubungan dengan preeklampsia, maka untuk mencegah preeklampsia, ibu harus melakukan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan. Pentingnya kunjungan *antenatal care* atau kunjungan pemeriksaan kehamilan kemungkinan karena dengan melakukan pemeriksaan kehamilan ibu hamil akan meningkatkan kewaspadaan dalam memelihara kesehatan janin maupun kesehatan ibu hamil itu sendiri karena dalam pemeriksaan kehamilan, ibu hamil mendapat layanan seperti vaksinasi tetanus toxoid, penjelasan tanda tanda komplikasi,

menerima pil besi, dan pemeriksaan tekanan darah, ke semua pelayanan kesehatan tersebut sangat bermanfaat bagi kualitas bayi yang akan dilahirkan juga bagi kesehatan ibu sendiri. Variabel ANC yang paling dominan terjadi dimungkinkan karena Nakes kurang memberikan promosi tentang pentingnya ANC, sehingga kejadian preeklampsia rata-rata terjadi pada responden dengan ANC yang tidak lengkap (Rustam, 2011).

SIMPULAN

1. Proporsi obesitas (79,1%) dan kelompok kasus dan (44,2%) kelompok kontrol. Proporsi hamil ganda sebanyak (83,7%) kelompok kasus dan (39,5%) kelompok kontrol. Proporsi riwayat preeklampsia sebanyak (76,7%) kelompok kasus dan (41,9%) kelompok kontrol. Proporsi riwayat ANC tidak lengkap terdapat sebanyak (81,4%) kelompok kasus dan (25,6%) kelompok kontrol. Proporsi riwayat hipertensi sebanyak (69,8%) kelompok kasus dan (32,6%) kelompok kontrol.
2. Ada hubungan berat badan ($p=0,003$), kehamilan ganda ($p=0,000$), riwayat preeklampsia ($p=0,002$), riwayat ANC ($p=0,000$), riwayat hipertensi ($p=0,001$). dengan kejadian preeklampsia ringan di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran.
3. Hasil model akhir multivariat bahwa faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian preeklampsia ringan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran adalah riwayat ANC ($p=0,000$ OR=10,432).

SARAN

1. Kepada ibu hamil agar dapat melakukan ANC secara rutin, karena berdasarkan hasil penelitian ANC minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester 1, satukali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3. Meminta vaksinasi tetanus toxoid, penjelasan tanda tanda komplikasi, menerima pil besi, dan pemeriksaan tekanan darah, ke semua pelayanan kesehatan.
2. Kepada tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil, dengan mengajak ibu hamil untuk melakukan aktivitas seperti senam hamil, menganjurkan

konsumsi sayuran dan buah-buahan sehingga

kebutuhan nutrisi dapat tercukupi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustan, M. N. 2011. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Cetakan 2 Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2014. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran. 2014. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran*.
- El Moselhy. 2011. *Risk Factor and Impacts Of Preeclampsia an Epidemiological Study Among Pregnant Mother In Cairo Egypt*. www.american science.org
- Hastono, Sutanto Priyo. 2010. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: FKM. UI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Rencana Starategis kementrian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta.
- Karyati. 2014. Faktor-Faktor yang Berkontribusi pada Kejadian Pre Eklampsi di RSUD Muhammadiyah Gubug Tahun 2014. *Jurnal Tesis STIKes Muhammadiyah Kudus Jawa Tengah*.
- Muchtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Norma, Nita. dan Dwi, Mustika. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Medical Book. Yogyakarta.
- Omilabu M A. 2014. *Risk Factor for Preeclampsia in Multiparous Women In Lagos Nigeria*. www.ssjournals.com
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Perkeni. 2012. *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia.
- Rahayu. 2011. *Identifikasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsi di RSUD Dr.Moewardi Surakarta*. Jurnal Tesis Universitas Diponegoro Semarang.