

Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia pada Ibu Hamil

Sutiati Bardja

Prodi Kebidanan, Akademi Isma Husada Cirebon

**corresponding author*

Sutiati Bardja

Jalan Binawan V, Cirebon

Sutiati.bardja55@gmail.com

Abstrak

Preeklampsia merupakan penyakit yang disebabkan kehamilan dan penyebab kematian maternal. Tujuan dari Penelitian ini adalah untuk mengetahui factor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Arjawinangun tahun 2019. Populasi ibu bersalin di ruang VK RSUD Arjawinangun periode Agustus 2019 s/d Januari 2020. Memilih sampel secara purposive yaitu ibu hamil di ruang VK sehingga didapat 156 responden yang terdiri dari 39 responden yang mengalami preeklampsia berat/eklampsia sebagai sampel kasus dan 117 responden yang tidak mengalami preeklampsia berat/eklampsia sebagai sampel kontrol. Teknik analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan usia ($p=0,000$), Paritas ($p = 0,003$), pendidikan ($p=0,000$), riwayat preeklampsia ($p=0,000$), riwayat penyakit keluarga ($p=0,000$), kenaikan berat badan ($p=0,000$), jumlah janin ($p=0,0061$) dan konsumsi kalsium ($p = 0,000$) berisiko secara signifikan, sedangkan ekonomi ($p=0,640$), perokok pasif ($p=0,681$) dan pekerjaan ($p=0,469$) tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia pada ibu hamil di RSUD Arjawinangun tahun 2019. Hasil analisis multivariat menunjukkan factor paling dominan terhadap kejadian preeklampsia adalah usia dengan Exp (B) atau OR 12,5.

Kata Kunci: Preeklampsia; Ibu Hamil; Faktor Risiko

Risk Factor for The Occurrence of Severe Preeclampsia/Eclampsia in Pregnant Woman

Abstract

Preeclampsia is a disease caused by pregnancy and causes of maternal death. The purpose of this study is to determine the risk factors associated with the incidence of preeclampsia in pregnant women in Arjawinangun Regional Hospital in 2019. The population of maternity women in the VK room of Arjawinangun Hospital in the August 2019 to January 2020 period. Selecting the sample purposively namely pregnant women in the VK Room so that 156 respondents consisted of 39 respondents who experienced

severe preeclampsia/eclampsia as a case sample and 117 respondents who did not experience severe preeclampsia/eclampsia as a control sample. Data analysis techniques using univariate analysis, bivariate analysis, and multivariate analysis. The results showed that there was a relationship between age ($p = 0,000$), parity ($p = 0.003$), education ($p = 0,000$), history of preeclampsia ($p = 0,000$), family history ($p = 0,000$), weight gain ($p = 0,000$), the number of fetuses ($p = 0.0061$) and calcium consumption ($p = 0,000$) have a significant risk, while the economy ($p = 0.640$), passive smoking ($p = 0.681$) and occupation ($p = 0.469$) have no significant relationship with the incidence of severe preeclampsia/eclampsia in pregnant women in Arjawinangun District Hospital in 2019. The results of multivariate analysis showed the most dominant factor in the incidence of preeclampsia was age with Exp (B) or OR 12.5.

Keywords: Preeklampsia; Pregnant Women; Risk Factors

Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. Hasil SUPAS Tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2015 AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan karena perdarahan mencapai 38,24% (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), preeklampsia berat 26,47% (76,97

per 100.000 kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 (56,44 per 100.000 kelahiran hidup), dan infeksi 5,88% (17,09 per 100.000 kelahiran hidup) (Kemenkes RI, 2019).

Dari data-data tersebut di atas dapat dilihat adanya peningkatan jumlah kematian ibu maupun pergeseran urutan penyebab kematian akibat preeklampsia berat yaitu yang semula tahun 2012 berada di urutan ke-3 sebanyak 30,7 per 100.000 kelahiran hidup (10%) menjadi urutan ke-2 yaitu sebanyak 76,97 per 100.000 kelahiran hidup (26,47%). Preeklampsia berat dan komplikasinya (eklampisia) juga menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu (Kemenkes RI, 2019). Preeklampsia adalah tekanan darah sekurang kurangnya 140/90 mmHg pada dua kali pemeriksaan yang

berjarak 4-6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi setelah kehamilan 20 minggu atau pada periode pasca salin dini disertai dengan proteinuria. Proteinurin minimal positif 1 atau pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil > 300 mg per 24 jam (Kemenkes RI, 2013 ; Mose dan Irianti, 2018).

Di negara maju angka kejadian preeklampsia berat berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan angka kejadian preeklampsia berkisar antara 0,51% - 38,4 %, sedangkan angka kejadian di Indonesia sekitar 3,4% - 8,5% (Legawati & Utama, 2017). Angka kejadian preeklampsia di Indonesia berkisar antara 3-10% dari seluruh kehamilan (Gloria, 2017). Angka kejadian preeklampsia/eklampsia di Kabupaten Cirebon tahun 2017 sebanyak 46% (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2018). Prognosis bergantung kepada terjadinya eklampsia. Di negara-negara maju kematian akibat preeklampsia sebesar \pm 0,5%.

Namun, jika eklampsia terjadi, prognosinya menjadi kurang baik. Kematian akibat eklampsia sebesar \pm 5%. Prognosis sang anak juga turut

memburuk bergantung kepada saat preeklampsia menjelma dan keparahan preeklampsia. Kematian perinatal sebesar \pm 20% dan sangat dipengaruhi oleh prematuritas. Ada ahli yang berpendapat bahwa preeklampsia dapat menyebabkan hipertensi menetap terutama bila preeklampsia berlangsung lama atau dengan kata lain bila gejala - gejala preeklampsia timbul dini. Sebaliknya ahli lain menganggap bahwa penderita hipertensi menetap sesuai persalinan sudah menderita hipertensi sebelum hamil (Mose dan Irianti, 2018). Menurut Hennyati, Syafrullah dan Syahfitri, (2017) WHO mencatat bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia tahun 2016 sebanyak 289.000 jiwa perempuan yang meninggal karena hamil dan melahirkan.

AKI di Indonesia sangat tinggi ditahun 2016 yaitu sekitar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Di Jawa Barat tahun 2015 AKI sebesar 359 per 100.000 KH tertinggi di Indonesia (Dinkes Provinsi Jabar, 2018). Di Kabupaten Cirebon jumlah kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 39 dari 47.585 kelahiran hidup. Tahun 2016 jumlah kematian ibu naik menjadi 48 orang dari 47.115

kelahiran hidup. Dari jumlah kematian ibu (*absolute*) tahun 2017 mengalami penurunan dibanding tahun 2016 (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2018). Penyebab preeklampsia dan eklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti. Beberapa penelitian tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia sudah banyak dilakukan. Menurut penelitian Tolinggi, Mantulangi dan Nuryani, (2018) kejadian preeklampsia dan faktor risiko yang mempengaruhi antara lain: paritas, jarak kehamilan dan pendidikan.

Menurut penelitian Radjamuda dan Montolalu, (2014) faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia adalah umur, dan riwayat hipertensi (preeklampsia-eklampsia). Menurut penelitian Prasetyo, Wijayanegara dan Yulianti, (2015) terdapat hubungan antara karakteristik ibu hamil dengan kejadian preeklampsia diantaranya ditinjau dari segi pekerjaan, usia, dan paritas. Menurut penelitian Isnawati (2012) Ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki risiko mengalami preeklampsia 8.38 kali lebih besar daripada ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok setelah

mengontrol berat badan ibu hamil, status gravida dan status ANC. Menurut penelitian Sa'adah, Raharja dan Candrasari, (2013) terdapat hubungan antara berat badan ibu hamil dengan preeklampsia, namun untuk usia dan graviditas tidak ada hubungan. Menurut penelitian Hofmeyr et al., (2014) suplementasi dengan dosis rendah kalsium secara signifikan mengurangi risiko preeklampsia (RR 0,38, 95% CI 0,28 hingga 0,52; $I^2 = 0\%$). Ada juga pengurangan hipertensi, berat lahir rendah dan neonatal masuk unit perawatan intensif.

Kesimpulan suplemen kalsium ($\geq 1\text{g/hari}$) dikaitkan dengan penurunan yang signifikan dalam risiko preeklampsia, terutama untuk wanita dengan diet rendah kalsium. Penelitian lain yang dilakukan oleh Saraswati dan Mardiana, (2016) di antaranya adalah riwayat keluarga, usia, status gravida, pemeriksaan antenatal, riwayat hipertensi dan riwayat preeklampsia. Menurut Shamsi, Saleem dan Nishter, (2013) bahwa terdapat hubungan antara riwayat preeklampsia sebelumnya, diabetes yang sudah ada sebelumnya, kehamilan kembar, nulliparitas, riwayat keluarga dan

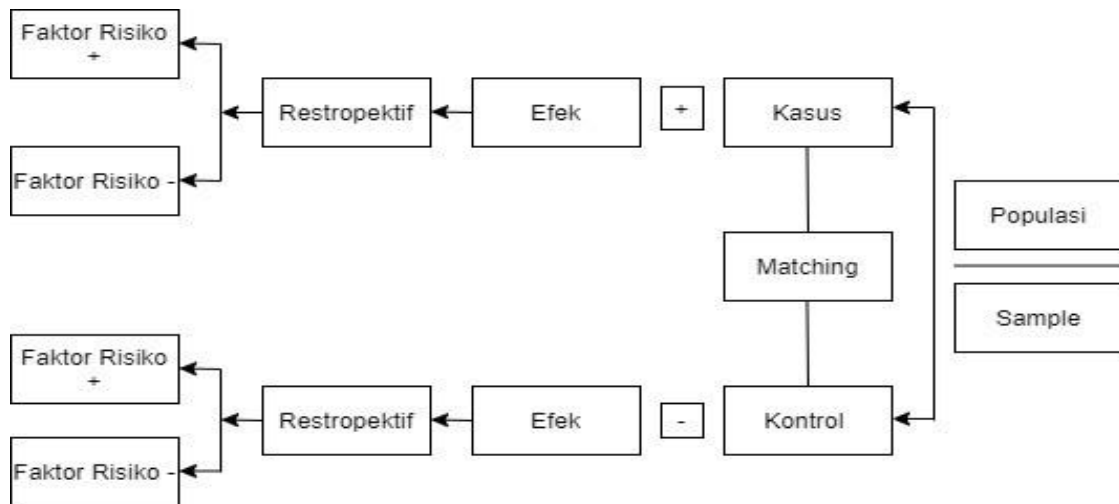
peningkatan tekanan darah (diastolik > 80 mmHg). Berdasarkan data RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2016-2018, diketahui tahun 2016 jumlah ibu yang datang dan bersalin berjumlah 2565. Dari jumlah persalinan tersebut terdapat ibu bersalin dengan PEB sebanyak 375 orang (14,61%). Tahun 2017 jumlah ibu bersalin di ruang VK RSUD Arjawinangun berjumlah 1953 orang dan jumlah ibu bersalin dengan PEB 214 orang (10,95%).

Tahun 2018 jumlah ibu bersalin berjumlah 1743 orang jumlah ibu bersalin dengan PEB 200 orang (11,47%). Sehingga terdapat tren penurunan kasus PEB dari tahun 2016 ke tahun 2017 sebanyak 3,66%. Namun mengalami kenaikan kembali pada tahun 2018 sebanyak 0,52%. tahun 2018 dari kasus PEB menyumbang kematian ibu sebanyak 8 kasus (RSUD Arjawinangun, 2019). Berdasarkan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang 12 faktor yang berhubungan serta meneliti faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia

berat/eklampsia pada ibu hamil di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Arjawinangun tahun 2019.

Metode

Metode Penelitian ini adalah jenis penelitian analitik kuantitatif dengan desain *case control*, yaitu suatu rancangan epidemiologis yang mempelajari hubungan antara paparan dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya. Penelitian ini dilakukan di ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon periode Juni 2019 – Januari 2020. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 1.373 pasien, kemudian berdasarkan hasil perhitungan diperoleh sampel sebanyak 39 responden kasus PEB dengan pembandingan 1:3. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*.



Gambar 1. Diagram alur penelitian

Pengukuran variabel menggunakan instrumen (alat ukur) lembar observasi atau lembar ceklist. Sedangkan pengamatan variabel (cara ukur) dilakukan dengan wawancara dan rekap data buku KIA ibu yang menjadi responden penelitian secara langsung. Pengumpulan data dilakukan ketika responden mau pindah ke ruang nifas (2 jam postpartum). Teknik analisis data menggunakan analisis univariat, analisis bivariat dengan uji *Chi Square*, analisis multivariat menggunakan analisis regresi logistik.

Hasil

Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran tentang distribusi frekuensi dari setiap variabel atau faktor risiko

preeklampsia berat/eklampsia yang diteliti dalam hal ini adalah variabel usia, paritas, pendidikan, ekonomi, riwayat prekelamisa/eklampsia, riwayat penyakit keluarga, kenaikan berat badan, perokok pasif, pekerjaan, jumlah janin dan konsumsi kalsium pada ibu hamil di ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019. Gambaran distribusi frekuensi faktor risiko kejadian preeklampsia berat/eklampsia pada ibu hamil di ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia pada Ibu Hamil di Ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019

Variabel	N	%
Usia		
Berisiko (<20 Th &> 35 Th)	47	30,1
Tidak Berisiko (20 – 35 Th)	109	69,9
Paritas		
Berisiko (Primi & Grandemultigravida)	32	20,5
Tidak Berisiko (Multigravida)	124	79,5
Pendidikan		
Rendah (≤SMP)	80	51,3
Tinggi (≥SMA)	76	48,7
Ekonomi		
Rendah(<UMR Rp. 2.024.000)	126	80,8
Tinggi (≥ UMR Rp. 2.024.000)	30	19,2
RiwayatPreeklampsia/Ekslamsia		
Risiko (Ya)	34	21,8
Tidak Risiko (Tidak)	122	78,2
Riwayat Penyakit Keluarga		
Risiko (Ya)	27	17,3
Tidak Risiko (Tidak)	129	82,7
Kenaikan Berat Badan		
Risiko (Tidak Sesuai)	31	19,9
Tidak Risiko (Sesuai)	125	80,1
Perokok Pasif		
Risiko (Ya)	149	95,5
Tidak Risiko (Tidak)	7	4,5
Pekerjaan		
Risiko (Bekerja)	11	7,1
Tidak Risiko (Tidak Bekerja)	145	92,9
Jumlah Janin		
Risiko (Gemeli >1)	2	1,3
Tidak Risiko (Tunggal)	154	98,7
Konsumsi Kalsium		
Risiko (< 450 Tablet)	63	40,4
Tidak Risiko (≥450 tablet)	93	59,6

Sumber: Hasil Penelitian, 2019

Keterangan : N = Jumlah ; % = Persentase

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dari 159 ibu hamil di ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019 yang usianya berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 47 orang (30,1%).

Responden yang masuk dalam kategori paritas yang berisiko (primigravida dan grandemultigravida) sebanyak 32 orang (20,5%). Untuk pendidikan yang memiliki pendidikan rendah (≤SMP) sebanyak 80 orang (51,3%). Untuk ekonomi responden yang memiliki ekonomi rendah (<UMR Rp. 2.024.000) sebanyak 126 orang (80,8%). Untuk riwayat preeklampsia/eklampsia, responden yang pernah mengalami preeklampsia/eklampsia sebanyak 34 orang (21,8%). Untuk riwayat penyakit keluarga, responden yang orang tuanya memiliki riwayat penyakit terutama hipertensi sebanyak 27 orang (17,3%). Untuk kenaikan berat badan, responden berisiko (kenaikan berat badannya tidak sesuai dengan IMT) sebanyak 31 orang (19,9%). Untuk perokok pasif, responden yang terpapar asap rokok (perokok pasif) sebanyak 149 orang (95,5%). Untuk pekerjaan, responden yang bekerja sebanyak 11 orang (7,1%). Untuk jumlah janin, responden yang gemeli (janin>1) sebanyak 2 orang (1,3%). Adapun untuk konsumsi kalsium, responden yang berisiko (konsumsi kalsium

<450 tablet) sebanyak 63 orang (40,4%).

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *Chi Square* diketahui hubungan faktor risiko

dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia pada ibu hamil di ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019 adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Preeklampsia Berat/Eklampsia Pada Ibu Hamil di Ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019

Variabel	Preeklampsia Berat/Eklampsia				CI 95%	OR	P-value
	Positif		Negatif				
	N	%	N	%			
Usia							
Berisiko (<20 & >35 Th)	25	64,1	22	18,8	3,5–17,2	7,7	0,000
Tidak Berisiko (>35 Th)	14	35,9	95	81,2			
Paritas							
Berisiko (Primi & Grande)	15	38,5	17	14,5	1,6–8,4	3,7	0,003
Tidak Berisiko (Multi)	24	61,5	100	85,5			
Pendidikan							
Rendah (≤SMP)	30	76,9	50	42,7	1,9-10,2	4,5	0,000
Tinggi (≥SMA)	9	23,1	67	57,3			
Ekonomi							
Rendah (< Rp.2.024.00)	33	84,6	93	79,5	0,5-3,8	1,4	0,640
Tinggi (≥ Rp.2.024.000)	6	15,4	24	20,5			
Riwayat Preeklampsia							
Ya	19	48,7	15	12,8	2,8-14,8	6,5	0,000
Tidak	20	51,2	102	87,2			
Riwayat PE Keluarga							
Ya	14	35,9	13	11,1	1,9-10,7	4,5	0,001
Tidak	25	64,1	104	88,9			
Kenaikan Berat Badan							
Berisiko	20	51,3	11	9,4	4,2-24,5	10,1	0,000
Tidak Berisiko	19	48,7	106	90,6			
Perokok Pasif							
Ya	38	97,4	111	94,9	0,2-17,6	2,1	0,681
Tidak	1	2,6	6	5,1			
Pekerjaan							
Bekerja	4	10,3	7	6	0,5-6,5	1,8	0,469
Tidak Bekerja	35	89,7	110	94			
Jumlah Janin							
Gemeli	2	5,1	0	0	3,1-5,5	4,2	0,061
Tunggal	37	94,9	117	100			
Konsumsi Kalsium							
Berisiko (<450 tab)	28	71,8	35	29,9	2,7-13,3	5,9	0,000
Tidak Berisiko (≥450 tab)	11	28,2	82	70,1			

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia (p 0,000),

paritas (p 0,003), pendidikan (p 0,000), riwayat preeklampsia (p 0,000), riwayat penyakit keluarga (p

0,000), kenaikan berat badan (p 0,000), jumlah janin (p 0,061), dan konsumsi kalsium (p 0,000) dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia pada ibu hamil di ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019. Hal ini karena nilai *p-value* untuk variabel-variabel tersebut lebih kecil dari nilai *alpha* (α) 0,05. Untuk variabel ekonomi (p 0,640), perokok pasif (p 0,681) dan pekerjaan (p 0,469) memiliki *p-value* > 0,05 maka secara statistik tidak berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia.

Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat dengan uji Regresi Logistik diketahui berdasarkan tabel *Case Processing Summary*, dijelaskan bahwa seluruh kasus atau *case* ternyata teramati semua sebanyak 156 sampel, artinya tidak ada sampel yang hilang/*missing*. Dijelaskan pula kode preeklampsia adalah 0 dan tidak preeklampsia adalah 1. Sedangkan kode X1 (usia) s/d X11 (konsumsi kalsium) adalah 1 untuk risiko dan 2 untuk tidak risiko.

Pada tabel 2 dijelaskan bahwa proses inialisasi artinya variabel X1 s/d X11 belum dimasukkan ke dalam

model penelitian. Dengan kata lain, model ini adalah model persamaan logistik yang hanya menggunakan konstanta saja untuk memprediksi responden masuk ke dalam kategori preeklampsia atau tidak preeklampsia. Dari nilai signifikansi, diketahui konstanta yang dihasilkan adalah 1,099 (> 0.05), hal ini berarti bahwa dengan menggunakan model persamaan sederhana (hanya konstanta saja) belum mampu memberikan penjelasan proporsi kejadian preeklampsia berat/eklampsia. Dari tabel 2 diketahui bahwa model dengan memasukkan sebelas variabel independen ternyata telah terjadi perubahan dalam penaksiran parameter (*-2 Log likelihood*) sebesar 85,514. Jika dilihat nilai *R-square* sebesar 0.438 atau 43.8% (Cox & Snell) dan 0.649 atau 64,9% (Nagekerke). Dengan demikian dapat ditafsirkan bahwa dengan sebelas variabel, yaitu X1 s/d X11 maka proporsi kejadian preeklampsia berat/eklampsia yang dapat dijelaskan sebesar 64,9%. Artinya secara simultan kesebelas variabel independen memberikan pengaruh terhadap variabel dependen preeklampsia berat/eklampsia

sebesar 64,9% sedangkan sisanya yang 35,1% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti. Variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap kejadian preeklampsia berat/eklampsia pada ibu hamil di ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019 adalah variabel usia dengan Exp(B) atau OR 12,5 dan yang terkecil pengaruhnya adalah riwayat keluarga OR 3,2. Dan pada akhir step 4 ada pengeluaran 3 variabel dari model yaitu variabel paritas, riwayat penyakit keluarga dan jumlah janin.

Pembahasan

Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari 159 ibu hamil di ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019 yang usianya berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 47 orang (30,1%). Menurut Ali dalam Radjamuda dan Montolalu (2014) usia atau umur adalah lama waktu hidup. Jadi umur adalah rentang waktu yang telah dilalui seseorang yang dihitung sejak waktu dilahirkan. Umur merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi memori atau daya ingat seseorang. Dengan

bertambahnya umur seseorang, maka pengetahuan yang diperolehnya juga akan mengalami pertambahan, tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan menerima, merespon dan daya ingat seseorang terhadap suatu pengetahuan akan berkurang.

Hasil Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ($p < 0,000$), paritas ($p < 0,003$), pendidikan ($p < 0,000$), riwayat preeklampsia ($p < 0,000$), riwayat penyakit keluarga ($p < 0,000$), kenaikan berat badan ($p < 0,000$), jumlah janin ($p < 0,061$), dan konsumsi kalsium ($p < 0,000$) dengan kejadian preeklampsia berat/ eklampsia pada ibu hamil di ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019. Hal ini karena nilai p -value untuk variabel-variabel tersebut lebih kecil dari nilai α (α) 0,05. Untuk variabel ekonomi ($p < 0,640$), perokok pasif ($p < 0,681$) dan pekerjaan ($p < 0,469$) memiliki p -value $> 0,05$ maka secara statistik tidak berhubungan dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia.

Hasil Analisis Multivariat

Berdasarkan uji Regresi Logistik diketahui bahwa 8 faktor yaitu usia, paritas, pendidikan, riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi keluarga, kenaikan berat badan, jumlah janin dan konsumsi kalsium memiliki nilai $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima jadi disimpulkan bahwa secara gradual terdapat pengaruh yang signifikan usia, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, riwayat preeklampsia, riwayat hipertensi keluarga, kenaikan berat badan, jumlah janin dan konsumsi kalsium terhadap kejadian preeklampsia berat/eklampsia ibu hamil di ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019. Sedangkan 3 variabel lainnya yaitu ekonomi, perokok pasif dan pekerjaan memiliki nilai $p > 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima jadi disimpulkan bahwa secara gradual tidak terdapat pengaruh yang signifikan ekonomi, perokok pasif dan pekerjaan terhadap kejadian preeklampsia berat/eklampsia ibu hamil di ruang VK RSUD Arjawinangun.

Kesimpulan

Distribusi ibu hamil di ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten

Cirebon tahun 2019 yang usianya berisiko 30,1%, paritas berisiko 20,5%, pendidikan rendah 51,3%, ekonomi rendah 80,8%, punya riwayat preeklampsia/eklampsia 21,8%, punya riwayat penyakit keluarga 17,3%, kenaikan berat badan tidak sesuai 19,9%, perokok pasif 95,5%, yang bekerja 7,1%, gemeli 1,3%, konsumsi kalsium berisiko 40,4%.

Ada hubungan yang signifikan antara usia ($p 0,000$), paritas ($p 0,003$), pendidikan ($p 0,000$), riwayat preeklampsia ($p 0,000$), riwayat penyakit keluarga ($p 0,000$), kenaikan berat badan ($p 0,000$), jumlah janin ($p 0,061$), dan konsumsi kalsium ($p 0,000$) dengan kejadian preeklampsia berat/ eklampsia pada ibu hamil di ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019.

Tidak ada hubungan signifikan ekonomi ($p 0,640$), perokok pasif ($p 0,681$) dan pekerjaan ($p 0,469$) dengan kejadian preeklampsia berat/eklampsia pada ibu hamil di ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019.

Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia berat/ eklampsia pada ibu hamil di ruang VK RSUD

Arjawinangun Kabupaten Cirebon tahun 2019 adalah variabel usia dengan Exp(B) atau OR 12,5 dan yang terkecil pengaruhnya adalah riwayat keluarga OR 3,2.

Karena ada pengeluaran 3 variabel dari model yaitu variabel paritas, riwayat penyakit keluarga dan jumlah janin maka hanya 5 variabel (usia, pendidikan, riwayat preeklampsia, kenaikan berat badan dan konsumsi kalsium) yang benar-benar memberikan pengaruh signifikan terhadap kejadian preeklampsia berat/eklampsia pada ibu hamil di ruang VK RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon Tahun 2019.

Saran

Ibu hamil diharapkan lebih meningkatkan pemahamannya terhadap faktor risiko bahaya kehamilan khususnya preeklampsia/eklampsia sehingga dapat mengatur pola kehamilan yang aman.

Tenaga kesehatan khususnya bidan hendaknya dapat meningkatkan pelayanan antenatal, intranatal dan postnatal baik dari segi edukasi, konsultasi maupun asuhan kebidanan sehingga kejadian

preeklampsia berat/eklampsia dapatantisipasi secara dini khususnya bagi ibu yang memiliki faktor risiko.

Bagi Pihak Manajemen RSUD Arjawinangun hendaknya terus meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan baik melalui peningkatan keterampilan bidan, kualitas dan kuantitas sarana prasarana maupun kualitas pelayanan pasien sehingga menjadi rumah sakit yang profesional sesuai dengan visi misinya.

Para peneliti lain diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan tentang kejadian preeklampsia berat/eklampsia pada ibu hamil dengan variabel dan rancangan penelitian yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Kabupaten Cirebon. (2018). *PROFIL KESEHATAN TAHUN 2017*. Dinkes Kab. Cirebon.
- Dinkes Provinsi Jabar. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2017*. Dinkes Provinsi Jabar.
- Gloria. (2017). *Terapi Preeklampsia Perlu Dikembangkan untuk Menekan Angka Kematian Ibu*.
- Hennyati, S., Syafrullah, H., & Syahfitri. (2017). *Gambaran Angka Kejadian Preeklampsia Berat Berdasarkan Karakteristik Ibu di RSUD Ciereng Kabupaten Subang Periode Tahun 2014-2016*. STIKes Dharma Husada

- Bandung.
- Hofmeyr, G., Lawrie, T., Atallah, A., Duley, L., & Torloni, M. (2014). Calcium supplementation during pregnancy for preventing hypertensive disorders and related problems (Review). *John Wiley & Sons*, 1–132. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001059.pub2>. Copyright
- Isnawati, M. (2012). *Hubungan Ibu Hamil Sebagai Perokok Pasif dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi*. Universitas Sebelas Maret.
- Kemendes RI. (2013). *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan (Pertama)*. Kemendes RI, UNFPA Unicef, USAID.
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Legawati, & Utama, N. R. (2017). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat Di Rsud Rujukan Kabupaten dan Provinsi Kalimantan Tengah. *Jurnal Surya Medika*, 3(1), 1–18.
- Mose, J. C., & Irianti, S. (2018). Hipertensi Dalam Kehamilan. In D. Martaadisoebrata, F. Wirakusumah, & J. S. Effendi (Eds.), *Obstetri Patologi* (3rd ed., pp. 95–101). EGC.
- Prasetyo, R., Wijayanegara, H., & Yulianti, A. B. (2015). Hubungan antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung. *Prosiding Pendidikan Dokter*, 2, 1030–1033. <https://doi.org/ISSN:2460-675x>
- Radjamuda, N., & Montolalu, A. (2014). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), 33–40.
- RSUD Arjawinangun. (2019). *Laporan Tahunan RSUD Arjawinangun Tahun 2016-2018*.
- Sa'adah, N., Raharja, S., & Candrasari, A. (2013). *Hubungan Antara Penambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Angka Kejadian Preeklampsia di RSUD DR. Moewardi Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Saraswati, N., & Mardiana. (2016). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di RSUD Kabupaten Brebes Tahun 2014). *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 90–99.
- Shamsi, U., Saleem, S., & Nishter, N. (2013). Epidemiology and Risk Factors of Preeclampsia; An Overview of Observational Studies. *Al Ameen J Med Sci*, 6(4), 292–300.
- Tolinggi, S., Mantulangi, K., & Nuryani. (2018). Kejadian Preeklampsia dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya. *Gorontalo Journal of Public Health*, 1(2), 85–9