

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSIA PERTIWI MAKASSAR

Nurhaedar Jafar¹⁾, Multazam²⁾, Rahmawati Lestari³⁾
^{1,2,3)} Universitas Muslim Indonesia
E-mail: lestariyuwita@yahoo.com

ABSTRACT

Preeclampsia Risk Factors In RSIA Pertiwi Makassar (supervised by Nurhaedar Jafar, and Andi Multazam). The aim of the research was to find out determine the magnitude of the risk factors of: parity, history of preeclampsia, family history of preeclampsia, multiple pregnancy, interval between pregnancies, socio-demographic age, education and job of pregnant mothers against preeclampsia in RSIA Pertiwi Makassar. The research was an analytic study with case-control study design retrospectively. This study uses secondary data of medical records in RSIA Pertiwi Makassar January 2014- December 2015. Total of 187 pregnant in the case group and 187 pregnant in the control group, the study was conducted in April-May 2016. Data were analyzed with Chi-square. The results of this study indicate that: Parity ($p = 0.022$; $OR = 1,613$; $CI = 1070-2431$); history of preeclampsia ($p = 0.000$; $OR = 45 880$; $CI = 6222-338294$); Family history of preeclampsia ($p = 0.000$; $OR = 45 880$; $CI = 6222-338294$); Interval pregnancies ($p = 0.024$; $OR = 1,627$; $CI = 1064-2487$); Maternal age ($p = 0.000$; $OR = 3,011$; $CI = 1852-4895$); multiple regnancy ($p = 0,609$; $OR = 1.300$; $CI = 0474-3567$) and occupational of pregnant women ($p = 0.069$; $OR = 1,513$; $CI = 0966-2370$) were the risk factors for preeclampsia. While education ($p = 0.013$; $OR = 0536$; $CI = 0326-0881$) was a protective factor for preeclampsia. Conclusion: The pregnant mother's education was a protective factor for preeclampsia. While parity, history of preeclampsia, a family history of preeclampsia, interval between pregnancies, multiple pregnancy, age, and occupation of pregnant women were the risk factor for preeclampsia.

Keywords: *Preeclampsia Risk Factors*

ABSTRAK

Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di RSIA Pertiwi Makassar (dibimbing oleh Nurhaedar Jafar, dan Multazam). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besarnya faktor risiko: paritas, riwayat preeklampsia, riwayat keluarga, kehamilan ganda, jarak antar kehamilan, sosio-demografi (usia, pendidikan dan pekerjaan ibu hamil) terhadap kejadian preeklampsia di RSIA Pertiwi Makassar. Jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan case control study secara restrospektif. Penelitian ini menggunakan data sekunder melalui rekam medik RSIA Pertiwi Makassar bulan Januari 2014-Desember 2015, sebanyak 187 ibu hamil pada kelompok kasus dan 187 ibu hamil pada kelompok kontrol, penelitian dilakukan pada bulan April – Mei 2016. Data dianalisis dengan menggunakan Crosstabulation. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa : Paritas ($p=0.022$; $OR=1.613$; $CI= 1.070-2.431$); Riwayat preeklampsia ($p=0.000$; $OR=45.880$; $CI=6.222-338.294$); Riwayat keluarga preeklampsia ($p= 0.000$; $OR=45.880$; $CI=6.222-338.294$); Jarak antar kehamilan ($p= 0.024$; $OR=1.627$; $CI=1.064-2.487$); Usia ibu hamil ($p = 0.000$; $OR=3.011$; $CI=1.852-4.895$); Kehamilan ganda ($p=0.609$; $OR=1.300$; $CI=0.474-3.567$); dan Pekerjaan ibu hamil ($p = 0.069$; $OR=1.513$; $CI=0.966-2.370$) merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia. Sementara Pendidikan ($p=0.013$; $OR=0.536$; $CI=0.326-0.881$) merupakan faktor protektif terjadinya preeklampsia.

Simpulan: pendidikan ibu hamil merupakan faktor protektif terjadinya preeklampsia. Sementara paritas, riwayat preeklampsia, riwayat keluarga preeklampsia, jarak antar kehamilan, kehamilan ganda, usia, dan pekerjaan ibu hamil merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia.

Kata Kunci : Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan masa seorang wanita membutuhkan perawatan khusus agar anak yang dilahirkan nantinya dapat menjadi generasi yang sehat dan cemerlang. Pemantauan dan perawatan kesehatan yang memadai selama kehamilan sampai masa nifas sangat penting untuk kelangsungan hidup ibu dan bayinya. Namun, kondisi ini senantiasa dikelilingi oleh berbagai kondisi yang mengancam kesehatan dan kelancaran masa kehamilan, termasuk preeklampsia. Preeklampsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil dan perinatal [1] menyatakan bahwa prevalensi preeklampsia sebesar 2,8% dari kehamilan di negara berkembang, dan 0,6% dari kehamilan di negara maju. Bahkan, preeklampsia (15%) menjadi penyebab langsung kematian ibu di Inggris [2] (Symonds, 2010). Selain itu, [1] Siahaan (2011) juga menyatakan bahwa penyebab kematian ibu di dunia mencapai 529.000 per tahun, dengan rasio 400 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dimana 12% diantaranya disebabkan oleh preeklampsia. Negara berkembang menyumbang 99% (355.000) dari kematian ibu secara global, Afrika Sub-Sahara dan Asia Tenggara berkontribusi sebesar 87% (313.000) data kematian ibu [3].

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan bahwa AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup [4] Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia mengalami penurunan setelah sebelumnya pada tahun 1991 tercatat sebesar 390 kematian per 100.000 kelahiran hidup [5]. Namun, sayangnya pada tahun 2012 AKI kembali mengalami peningkatan yakni sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup [5]. Hal ini nyaris melampaui capaian AKI pada tahun 1997 yakni sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013; [6] Bahkan kini Indonesia berpredikat terbelakang di Asia, dibandingkan dengan Timor Leste, Myanmar, Bangladesh, dan Kamboja, dalam melindungi kesehatan ibu [7],[8].

Etiologi pre-eklampsia hingga sekarang masih belum diketahui secara pasti [9], sehingga telah banyak peneliti melakukan penyelidikan dan identifikasi terhadap faktor-faktor risiko yang paling penting untuk ibu hamil. Teori

akan faktor risiko preeklampsia tersebut antara lain kelainan pada vaskularisasi plasenta, teori iskemik, radikal bebas, disfungsi endotel, teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin, teori adaptasi kardiovaskuler, teori defisiensi genetik, teori defisiensi gizi dan teori inflamasi [10].

Berdasarkan rekam medik periode Januari hingga Desember 2015 dari beberapa Rumah Sakit (RS) di kota Makassar, diketahui bahwa kejadian preeklampsia di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Labuang Baji sebanyak 70 orang, RS Ibnu Sina sebanyak 32 orang, RS Fatimah sebanyak 49 orang, dan RSIA (Rumah Sakit Ibu dan Anak) Pertiwi sebanyak 85 orang.

Sehubungan dengan tingginya angka kejadian preeklampsia di RSIA Pertiwi Makassar, maka dibutuhkan upaya menurunkan angka kejadian preeklampsia. Upaya yang dapat ditempuh dengan tindakan pencegahan dan diagnosis penyakit yang dilaksanakan lebih dini serta pengobatan sesegera mungkin dengan mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi karakteristik penderita preeklampsia di RSIA Pertiwi Makassar sehingga dapat diambil langkah protektif.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menentukan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia di RSIA Pertiwi Makassar.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *case control study* yakni rancangan studi untuk menentukan faktor risiko kejadian preeklampsia. Desain penelitian ini digunakan untuk meneliti seberapa besar peran faktor risiko dalam terjadinya preeklampsia dimana faktor risiko ditelusuri secara retrospektif

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bagian rekam medik RSIA Pertiwi Makassar. Penelusuran rekam medik dilakukan pada 11 April hingga 11 Mei 2016.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di RSIA Pertiwi Makassar pada Januari 2014-Desember 2015, yakni sebanyak 11.463 ibu (6.058 pada tahun 2014, dan 5.405 pada tahun 2015). Sampel sebanyak 364 orang, dimana jumlah kasus adalah 187 orang yang

dipilih secara *total sampling*, dan banyaknya jumlah kontrol sebesar 187 orang yang dipilih secara *simple random sampling*.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara sekunder. Data sekunder diperoleh dari rekam medik pasien (ibu hamil) yang memeriksakan kehamilannya di RSIA Pertiwi Makassar periode tahun 2014-2015.

Analisa Data

Data diolah dengan menggunakan SPSS for windows 16.0. Dilakukan analisis univariat untuk mendapatkan gambaran umum dari masing-masing variabel faktor risiko kejadian preeklampsia (paritas, riwayat preeklampsia, riwayat keluarga preeklampsia, kehamilan ganda, jarak antar kehamilan, dan sosio-demografi) dan karakteristik ibu hamil yakni berupa frekuensi. Analisis bivariat untuk melihat hubungan dan besar faktor risiko preeklampsia dan kejadian preeklampsia. Analisis ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* (X^2). Dalam penelitian dinilai besarnya variabel faktor risiko (paritas, riwayat preeklampsia, riwayat keluarga preeklampsia, kehamilan ganda, jarak antar kehamilan, dan sosio-demografi) dan variabel kejadian preeklampsia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Pada kelompok kasus masih terdapat ibu hamil yang memiliki tekanan darah $<120/80$ mmHg sebanyak 5 orang (5,87%). Sementara pada kelompok kontrol juga menunjukkan bahwa adapula ibu hamil yang memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg tetapi masih dikategorikan kehamilan normal. Adapun kadar albumin pada kelompok kasus menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki +1 albumin dalam urinnnya (39%), sementara kelompok kontrol menunjukkan albumin negatif (-) pada semua ibu hamil

Faktor risiko paritas menunjukkan bahwa pada kelompok kasus mayoritas ibu hamil memiliki paritas 1 kali (42,2%), sementara pada kelompok kontrol mayoritas memiliki paritas 2-3 kali (50,8%). Faktor riwayat preeklampsia ibu hamil menunjukkan bahwa sebanyak 37 orang (19,8%) pada kelompok kasus merupakan ibu hamil dengan riwayat preeklampsia. Sementara pada kelompok kontrol hanya 1 ibu hamil (0,5%) yang memiliki riwayat preeklampsia. Sementara untuk faktor risiko riwayat keluarga

preeklampsia, kelompok kasus menunjukkan sebanyak 37 ibu hamil (19,8%) memiliki riwayat keluarga preeklampsia. Sedangkan pada kelompok kontrol hanya terdapat 1 ibu hamil (0,5%) yang memiliki riwayat keluarga preeklampsia (Tabel 1).

Sebanyak 9 ibu hamil (4,8%) pada kelompok kasus memiliki kehamilan ganda, sementara pada kelompok kontrol terdapat 7 ibu hamil (3,7%) yang juga mengalami kehamilan ganda. Faktor risiko jarak antar kehamilan menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil, baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol memiliki jarak antar kehamilan <2 tahun, yakni sebanyak 123 (65,8%) ibu hamil pada kelompok kasus, dan sebanyak 107 (57,2%) ibu hamil pada kelompok kontrol. Adapun faktor risiko usia, kelompok kasus dan kelompok kontrol menunjukkan mayoritas ibu hamil berada pada rentang umur 20-35 tahun, yakni 117 (62,6%) pada kelompok kasus, dan 156 (83,4%) pada kelompok kontrol

Berdasarkan pendidikan, mayoritas ibu hamil di kelompok kasus memiliki pendidikan terakhir SMA, yakni sebanyak 85 (45,5%) ibu hamil. Sementara pada kelompok kontrol, mayoritas ibu hamil juga memiliki pendidikan terakhir SMA, yakni sebanyak 90 (48,1%) ibu hamil. Bila ditinjau dari faktor risiko pekerjaan, ibu hamil yang tidak bekerja merupakan mayoritas, baik pada pada kelompok kasus (74,9%), maupun pada kelompok kontrol (66,3%)

Analisis Bivariat

Paritas dengan risiko tinggi lebih banyak dialami oleh ibu hamil dengan preeklampsia sebanyak 35 ibu hamil (18,7%), dan hanya sebesar 23 ibu hamil (12,3%) dengan kehamilan normal. Nilai signifikansi menunjukkan bahwa faktor paritas mempengaruhi secara signifikan terhadap kejadian preeklampsia ($0.022 < 0.05$). Besarnya faktor risiko dari paritas adalah 1,613 kali lipat. Nilai OR > 1 , maka pendidikan merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil

Riwayat preeklampsia yang berisiko tinggi lebih banyak terjadi pada kelompok ibu hamil dengan preeklampsia, yakni sebanyak 37 ibu hamil (19,8%), dan hanya terdapat 1 (0,5%) ibu hamil normal yang berisiko tinggi. Nilai signifikansi menunjukkan bahwa faktor riwayat preeklampsia mempengaruhi kejadian

preeklampsia secara signifikan ($0.000 < 0.05$). Besarnya faktor risiko dari riwayat preeklampsia adalah 45,880 kali lipat. Nilai OR > 1 , maka riwayat preeklampsia merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil

Riwayat keluarga preeklampsia yang berisiko tinggi lebih banyak terjadi pada kelompok ibu hamil dengan preeklampsia, yakni sebanyak 37 ibu hamil (19,8%), dan hanya terdapat 1 (0,5%) ibu hamil normal yang berisiko tinggi. Nilai signifikansi menunjukkan bahwa faktor riwayat keluarga preeklampsia berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian preeklampsia ($0.000 < 0.05$). Besarnya faktor risiko dari riwayat keluarga preeklampsia adalah 45,880 kali lipat. Nilai OR > 1 , maka riwayat keluarga preeklampsia merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil

Kelompok ibu hamil berisiko tinggi berdasarkan kehamilan ganda lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan preeklampsia, yakni sebanyak 9 ibu hamil (4,8%), dan sebanyak 7 ibu hamil normal (3,7%) yang berisiko tinggi. Nilai signifikansi bahwa faktor kehamilan ganda tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian preeklampsia ($0.609 > 0.05$). Besarnya faktor risiko dari kehamilan ganda adalah 1,3 kali lipat. Nilai OR > 1 , maka kehamilan ganda merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Tabel 5).

Kelompok dengan jarak antar kehamilan yang berisiko tinggi berdasarkan jarak antar kehamilan lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan preeklampsia, yakni sebanyak 104 ibu hamil (55,6%). Sementara ibu hamil normal terdapat 84 ibu hamil (44,9%) yang berisiko tinggi. Nilai signifikansi menunjukkan pengaruh yang signifikan antara jarak antar kehamilan terhadap kejadian preeklampsia ($0.024 < 0.05$). Besarnya faktor risiko dari jarak antar kehamilan adalah 1.627 kali lipat. Nilai OR > 1 , maka pendidikan merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil

Kelompok usia berisiko tinggi lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan preeklampsia, yakni sebanyak 68 ibu hamil (36,4%), dan hanya sebanyak 25 ibu hamil normal (13,4%) yang berisiko tinggi. Nilai signifikansi menunjukkan faktor usia ibu hamil mempengaruhi secara signifikan terhadap kejadian preeklampsia ($0.000 < 0.05$). Besarnya faktor risiko dari usia ibu hamil adalah 3,011

kali lipat. Nilai OR > 1 , maka usia merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil

Kelompok berisiko tinggi berdasarkan tingkat pendidikan lebih banyak terjadi pada ibu hamil normal, yakni sebanyak 52 ibu hamil (27,8%), dan sebanyak 32 ibu hamil dengan preeklampsia (17,1%) yang berisiko tinggi. Nilai signifikansi faktor pendidikan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian preeklampsia ($0.013 < 0.05$). Besarnya faktor risiko dari pendidikan ibu hamil adalah 0,536 kali lipat. Nilai OR < 1 , maka pendidikan merupakan faktor protektif terjadinya preeklampsia pada ibu hamil (Tabel 8).

Kelompok berisiko tinggi berdasarkan pekerjaannya lebih banyak terjadi pada ibu hamil normal, yakni sebanyak 63 ibu hamil (33,7%). Sedangkan ibu hamil dengan preeklampsia sebanyak 47 ibu hamil (25,1%) yang berisiko tinggi. Nilai signifikansi faktor pekerjaan ibu hamil tidak mempengaruhi secara signifikan terhadap kejadian preeklampsia ($0.069 > 0.05$). Besarnya faktor risiko dari pekerjaan ibu hamil adalah 1,513 kali lipat. Nilai OR > 1 , maka pekerjaan merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia pada ibu hamil

Pembahasan

Besarnya pengaruh paritas yang berisiko tinggi terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil sebesar 1,613 kali lipat. Ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kehamilan pertama dan lebih dari 3 kali mengandung, baik kelahiran mati atau pun hidup, memiliki potensi untuk mengalami preeklampsia sebesar 1,613 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas yang berisiko rendah. Adapun nilai signifikansi menunjukkan bahwa faktor paritas merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia ($p = 0.022 < 0.05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sabrina (2013), yang menunjukkan bahwa faktor paritas menunjukkan hubungan yang signifikan dengan derajat preeklampsia dan besarnya kemungkinan kejadian preeklampsia karena paritas yang berisiko tinggi sebanyak 0,83 kali besar dibandingkan yang berisiko rendah (CI = 0,16-4,21).

Tabel 1. Distribusi Status Kehamilan Berdasarkan Paritas Ibu Hamil pada Kelompok Kasus dan Kontrol di RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2014-2015

Paritas	Status Kehamilan Ibu				Total		p	OR	95%CI
	Preeklampsia		Normal		n (374)	%			
	n (187)	%	n (187)	%					
Berisiko Tinggi	35	18,7	23	12,3	58	15,5	0.022	1.613	1.070-2.431
Berisiko Rendah	152	81,3	164	87,7	316	84,5			

Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama (primipara) diduga karena pada kehamilan pertama terjadi pembentukan blocking antibodi terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respons imun yang tidak menguntungkan terhadap Histokompatibilitas Plasenta. Hal ini dapat diikuti dengan terjadinya pembentukan proteinuria [12,13,14] Michelle & Richard, 2007). Pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan yang menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah [15].

Faktor riwayat preeklampsia merupakan faktor risiko riwayat preeklampsia ibu hamil terhadap kejadian preeklampsia ($p= 0.00<0.05$) dengan besar risiko 45 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklampsia/ eklampsia pada kehamilan sebelumnya. Preeklampsia dalam kehamilan yang berulang biasanya dikaitkan dengan risiko preeklampsiaa pada kehamilan berikutnya yang jauh lebih tinggi daripada risiko pada wanita yang tidak memiliki preeklampsiaa pada kehamilan sebelumnya Hubungan tersebut jauh lebih kuat untuk awal-awal preeklampsia daripada untuk preeklampsiaa dengan onset waktu dekat

Riwayat keluarga preeklampsia juga merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai signifikansi sebesar $0.000<0.05$. Besarnya risiko yakni 45 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan preeklampsia/ eklampsia. Dibandingkan dengan tingkat risiko dari faktor riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya pada ibu hamil, pada kenyataannya pengaruh riwayat keluarga preeklampsia juga memberikan efek yang besar pula. Kehamilan pada wanita dengan riwayat preeklampsia dan eklampsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklampsia berat, preeklampsia onset dini dan dampak perinatal yang buruk [3] (WHO, 2011).

Faktor kehamilan ganda bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia ($0.609>0.05$) dengan besar risiko 1 kali lipat lebih besar untuk mengalami preeklampsia pada ibu hamil. Wanita dengan kehamilan kembar berisiko tinggi mengalami preeklampsia hal ini biasanya disebabkan oleh peningkatan massa plasenta dan produksi hormon [16]

Faktor jarak antar kehamilan merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia ($0.024<0.05$) dengan besar risiko 1 kali lipat lebih besar bagi ibu hamil untuk mengalami preeklampsia ketika jarak antar kehamilan yang terlalu dekat atau pun terlalu lama. Jarak kelahiran anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, dapat mempengaruhi rahim atau organ-organ reproduksi ibu yang belum kembali ke kondisi semula. Belum lagi, pada beberapa orang wanita kadang kesehatannya belum pulih dengan baik [17]. Sedangkan jika jarak antara dua kehamilan terlalu lama, maka risiko terjadinya preeklampsia dan eklampsia juga sangat besar. Hal tersebut dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat

berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi[18].

Faktor riwayat usia ibu hamil merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia ($0.000 < 0.05$) dengan besar risiko 3 kali lipat untuk ibu hamil mengalami preeklampsia. Usia sangat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan. Usia yang baik untuk hamil atau melahirkan berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan, karena kehamilan pada usia ini memiliki risiko tinggi seperti terjadinya keguguran, atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian [19]. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat risiko komplikasi melahirkan lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda[20] (Faras, 2006). Bagi wanita yang berusia 35 tahun keatas, selain fisik melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai risiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes dan berbagai penyakit lain [2].

Faktor pendidikan menjadi faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai signifikansi sebesar $0.013 < 0.05$. Adapun besar risiko yakni 0,536 kali lipat lebih besar pada ibu hamil dengan pendidikan $< S1$. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar diri seseorang. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman tentang stimulus. Tingkat pendidikan seorang ibu hamil berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang, baik yang bersifat internal maupun eksternal. Ibu hamil yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan [22].

Faktor pekerjaan ibu hamil bukan merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia ($0.069 < 0.05$) dengan besar risiko 1,513 kali lipat. Ibu hamil yang bekerja lebih rentan mengalami preeklamsi berat karena pada saat ibu hamil yang bekerja memiliki tingkat stresor lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja. Dengan tingginya tingkat stresor ibu hamil akan menyebabkan tingginya tekanan darah, sehingga memicu terjadinya pre eklamsi. Salah satu yang termasuk dalam sosio-demografi dari ibu hamil

yang terkait dengan preeklampsia adalah pekerjaan ibu hamil atau aktivitas fisik yang rutin dilakukan setiap harinya. Memperbaiki kualitas kehidupan ibu hamil sangatlah penting, dan salah satu cara yang dapat ditempuh adalah menurunkan beban kerja wanita (ibu hamil) [23].

KESIMPULAN DAN SARAN

Pendidikan ibu hamil merupakan faktor protektif terjadinya preeklampsia. Sementara paritas, riwayat preeklampsia, riwayat keluarga preeklampsia, jarak antar kehamilan, kehamilan ganda, usia, dan pekerjaan ibu hamil merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia.

Bagi ibu hamil yang memiliki risiko tinggi terhadap kejadian preeklampsia diharapkan lebih memperhatikan dan rajin mengontrol tekanan darah dan kadar albuminuria, agar kejadian preeklampsia dapat diketahui secara dini dan dapat mengonsultasikan dengan dokter.

REFERENSI

- [1] Siahaan, H. 2011. *Penanganan Preeklampsia Berat Pada Kehamilan Preterm Di RS Umum Adam Malik*. Sumatera: Universitas Sumatera Utara.
- [2] Symonds, E. Michael. (2010). *Maternal-Fetal Nutrition during Pregnancy and Lactation*. Cambridge University Press, New York
- [3] WHO (World Health Organization). 2011. *Department of Reproductive Health and Research, Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health, and Department of Nutrition for Health and Development, WHO Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-Eclampsia and Eclampsia*, World Health Organization.
- [4] BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). 2013. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012*. Jakarta: BKKBN
- [5] Bappenas (Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional). 2014. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia 2013*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- [6] Sardjunani, N. 2014. *Draft Final Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia 2013*. In:

- KEMENPPN/BAPENAS (ed.)
Finalisasi Draft Laporan Pencaaian
MDGs Indonesia 2013. Hotel Sari
Pan Pasific: Bappenas.
- [7]World Health Organization (WHO). 2013.
*Maternal Mortality Database in
World.*
- [8]Saputra, W. 2013.*Angka Kematian Ibu (AKI)
Melonjak, Indonesia Mundur 15
Tahun.*Prakarsa Policy Review.
Jakarta: Perkumpulan Prakarsa.
- [9]Steeegers, E.A., P. von Dadelszen, J. J.
Duvekot, and R. Pijnenborg, "Pre-
eclampsia," *The Lancet*, vol. 376, pp.
631–644, 2010.
- [10]Angsar, D. 2003. *Hipertensi dalam
kehamilan. Edisi II.* Surabaya:
Lab/SMF Obstetri Ginekologi,
Fakultas kedokteran UNAIR/RSUD
Dr Soetomo.
- [11]Sibai B, Dekker G., & Kupferminc M.
2005. *Pre-eclampsia.* *Lancet* 365
785–799. (doi:10.1016/S0140-
6736(05)71003-5)
- [12]Janet MC, Kevin E Kip, Jorn Olsen. *Risk of
early or severe preeclampsia related
to pre-existing
conditions.*International Journal of
Epidemiology. 2006;36:412-9.
- [13]Agustina H, dkk. *Referat Preeklampsia.*
Purwokerto. Universitas Jendral
Sudirman. 2011
- [14]Michelle H., & Richard L..*Pathophysiology
of the Clinical Manifestations of
Preeclampsia.* Clin J Am Soc
Nephrol. 2007;2:543-9.
- [15]Windaryani Yuyun, Sunarti Dode, &
Alfrida Mallo.2013.*Hubungan Antara
Primigravida / Multigravida Dengan
Angka Kejadian Preeklamsia /
Eklamsia Di RSKDIA Siti Fatimah
Makassar.*Volume 1 Nomor 6 Tahun
2013.ISSN : 2302-1721. Pp 1-6
- [16]Sutrimah, Mifbakhuddin & Wahyuni, D.
2014.*Faktor-Faktor yang
Berhubungan dengan Kejadian
Preeklampsia pada Ibu Hamil di
Rumah Sakit Roemani
Muhammadiyah Semarang.*
Semarang: Universitas
Muhammadiyah Semarang
- [17]Viktor. 2007. *Analisis faktor risiko pada
kelahiran mati di Kabupaten Tapanuli
Utara Tahun 2005-2006.*Tesis.
Medan: Universitas Sumatera Utara.
- [18]Kusumawati Y. 2006. *Faktor-faktor
risiko yang berpengaruh terhadap
persalinan dengan tindakan di RS dr.
Moewardi Surakarta.* Tesis Magister
Epidemiologi. Semarang: Universitas
Diponegoro.
- [19]Carolan, M. 2013. *Maternal age >=45
years and maternal and perinatal
outcomes: a review of the
evidence.*Midwifery, 29, 479-89.
- [20]Faras, Handayani. 2006. *Berat Badan
Lahir Rendah Tak Selalu Dirawat.*Di
RS.On-line Artikel.
- [21]Gunawan, 2010. Bab 1-2.pdf (Secured).
*Bab-II Landasan Teori-upn Veteran
Jakarta,*
http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/4S_1_kedokteran/207311168/Bab%201.pdf. Diakses 16 Maret 2013.
- [22]Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodelogi
Penelitian Kesehatan* Edisi Revisi.
Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- [23]Rahayuningsih, FB. & Trisnawati, AG.
2012. *Hubungan Jarak Kelahiran
dengan Kejadian Pre-
eklamsia.*Yogyakarta: Prosidingkan
Seminar Nasional "Kiat Menjadi
Perawat Peneliti yang Handal