

DETERMINAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT (PEB) DI PUSKESMAS PONED CIKEMBAR KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2016

Fitri Puspita Sari

ABSTRAK

Latar Belakang : Kehamilan yang disertai preeklampsia tergolong kehamilan yang berisiko tinggi karena preeklampsia merupakan penyebab dari 30% - 40% kematian maternal dan 30% - 50% kematian perinatal. **Tujuan** : Tujuan penelitian ini untuk menganalisis determinan yang berhubungan dengan kejadian PEB. **Metode** : Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *case control*. Jumlah kasus preeklampsia berat sebanyak 63 responden dan 126 kontrol tidak preeklampsia berat. Pengambilan sampel dilakukan dengan observasi rekam medik. Analisis yang digunakan secara deskriptif, analitik *chi square* dan regresi logistik ganda. **Hasil Penelitian** : Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian preeklampsia berat di Puskesmas Poned Cikembar dengan kontribusi 4,1%. **Kesimpulan** : variabel yang berhubungan dengan preeklampsia berat adalah paritas. ANC meskipun tidak berhubungan namun nilai p nya $> 0,05$ (0,103) namun tidak boleh dihilangkan karena secara substansi ANC itu penting untuk mengurangi resiko tidak preeklampsia sebesar 2 kali lipat dibandingkan dengan ANC tidak patuh. Kontribusi ANC terhadap preeklampsia sebesar 2,5%. **Saran** : melakukan penyuluhan agar ber KB dan meningkatkan pemeriksaan ANC.

Kata kunci : paritas, preeklampsia berat.

PENDAHULUAN

Preeklampsia dan hubungannya dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan mempengaruhi 5-8% dari seluruh kelahiran di Amerika Serikat. Tingkat insiden untuk preeklampsia di Amerika Serikat, Kanada, dan Eropa Barat adalah berkisar 2-5%. Di negara berkembang, prevalensi preeklampsia dan eklampsia berkisar mulai dari 4% dari semua kehamilan sampai 18% di beberapa bagian Afrika. Di Amerika Latin, preeklampsia merupakan penyebab pertama dari kematian maternal (Warouw, 2012).

Jumlah kematian ibu di Jawa Barat didapatkan pada tahun 2010 sebanyak 804 kasus, tahun 2011 sebanyak 850 kasus, tahun 2012 sebanyak 804 kasus, tahun 2013 sebanyak 781 kasus, dan pada tahun 2014 sebanyak 748 kasus. Kematian ibu di Kabupaten Sukabumi tahun

2013 yaitu 78 per 49.373 KH. Dari angka kematian tersebut salah satunya adalah dikarenakan pre-eklamsia berat (eklamsi) (Dinkes Kabupaten Sukabumi, 2013).

Menurut data dari Puskesmas Poned Cikembar tahun 2014 terdapat kasus kejadian preeklamsia dan eklamsia sebanyak 27 kasus (7,07%). Hal ini terjadi peningkatan kejadian preeklamsia serta eklamsia di Puskesmas Poned Cikembar pada tahun 2015 menjadi 34 ibu bersalin dengan PEB dari 305 ibu yang bersalin dan terdapat 2 kejadian kematian bayi pada ibu yang mengalami PEB dan sampai dengan bulan April 2016 sudah terjadi kasus preeklamsia dan eklamsia sebanyak 29 kasus.

METODE

Desain dalam penelitian ini adalah *case control* yaitu memilih kasus yang mengalami Preeklamsia dan kontrol yang tidak mengalami Preeklamsia.

Populasi yang diamati peneliti dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat (PEB) di Puskesmas Poned Cikembar pada tahun 2015 dan bulan Januari - April. Populasi terjangkau adalah sebesar 34 orang diambil dari kasus tahun 2015 dan 29 orang diambil dari kasus pada bulan Januari – April tahun 2016.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mengalami PEB di Puskesmas Poned Cikembar Kabupaten Sukabumi pada bulan Januari – Desember 2015 dan Januari – April 2016, yaitu sejumlah 63 ibu dan sampel kontrolnya sebanyak 129 ibu hamil.

Pengumpulan data menggunakan sumber sekunder yaitu sumber yang tidak langsung yang diperoleh dari dokumen atau pencatatan pelaporan PEB di Puskesmas Poned Cikembar Kabupaten Sukabumi tahun 2015 dan 2016 bulan Januari - April.

Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariate. Pada analisis multivariate menggunakan uji statistic regresi logistic, hasilnya akan diketahui variabel independent mana yang dominan berhubungan dengan variabel dependent.

HASIL

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Kejadian Preeklamsia Berat (PEB) di Puskesmas Poned Cikembar Kabupaten Sukabumi Tahun 2016

Kategori	Frekuensi	persentase
	(n)	(%)
Kejadian Preeklamsia Berat (PEB)		
Ya PEB (Kasus) berisiko	63	33.33
Tidak PEB (Kontrol) tidak berisiko	126	66.67
Jumlah	189	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 189 responden didapatkan responden yang berisiko terkena preeklamsia berat (PEB) sebanyak 63 orang (33,33%), sedangkan responden yang tidak terkena preeklamsia berat (PEB) sebanyak 126 orang (66,67%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Puskesmas Poned Cikembar Kabupaten Sukabumi Tahun 2016

Variabel	Preeklamsia Berat (PEB)				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Usia Ibu						
15-19 Tahun (Berisiko PEB)	4	6,349	4	3,175	8	4,233
>20 Tahun (Tidak Berisiko PEB)	59	93,651	122	96,825	181	95,767

Berdasarkan tabel 5 tentang usia ibu, menunjukkan bahwa perbedaan proporsi sebesar 91,5% antara usia ibu 15-19 tahun dengan usia > 20 tahun terhadap kejadian preeklamsia berat baik pada kasus maupun pada kontrol.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Paritas di Puskesmas Poned Cikembar Kabupaten Sukabumi Tahun 2016

Variabel	Preeklamsia Berat (PEB)				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Paritas						
>3 (Berisiko PEB)	34	53,968	45	35,714	79	41,799
<2 (Tidak Berisiko PEB)	29	46,032	81	64,286	110	58,201

Berdasarkan tabel 5 tentang paritas, menunjukkan bahwa ada perbedaan proporsi sebesar 16,5% antara paritas ibu yang hamil ≥ 3 dengan paritas ibu hamil yang ≤ 2 terhadap kejadian preeklamsia berat baik pada kasus maupun pada kontrol.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Pekerjaan di Puskesmas Poned Cikembar Kabupaten Sukabumi Tahun 2016

Variabel	Preeklamsia Berat (PEB)				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	N	%	n	%		
Pekerjaan						
Kerja (Berisiko PEB)	16	25,397	25	19,841	41	21,693
Tidak Bekerja (Tidak Berisiko PEB)	47	74,603	101	80,159	148	78,307

Berdasarkan tabel 4 tentang pekerjaan, menunjukkan bahwa ada perbedaan proporsi sebesar 56,6% antara ibu yang bekerja dengan ibu yang tidak bekerja terhadap kejadian preeklamsia berat baik pada kasus maupun pada kontrol.

Tabel 5

Distribusi Frekuensi Gizi Ibu di Puskesmas Poned Cikembar Kabupaten Sukabumi Tahun 2016

Variabel	Preeklamsia Berat (PEB)				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	N	%	n	%		
Gizi Ibu						
Gizi Kurang (Berisiko PEB)	6	9,524	9	7,143	15	7,937
Gizi Baik (Tidak Berisiko PEB)	57	90,476	117	92,857	174	92,063

Berdasarkan tabel 5 tentang gizi ibu, menunjukkan bahwa ada perbedaan proporsi sebesar 84,1% antara gizi ibu yang mengalami gizi kurang dengan gizi baik terhadap kejadian preeklamsia berat baik pada kasus maupun pada kontrol.

Tabel 6

Distribusi Frekuensi Kepatuhan Terhadap ANC di Puskesmas Poned Cikembar Kabupaten Sukabumi Tahun 2016

Variabel	Preeklamsia Berat (PEB)				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	N	%	N	%		
Kepatuhan ANC						
Tidak Patuh (< 4) (Berisiko PEB)	12	19,048	38	30,159	50	26,455
Patuh (> 4) (Tidak Berisiko PEB)	51	80,952	88	69,841	139	73,545

Berdasarkan tabel 8 tentang kepatuhan terhadap ANC, menunjukkan bahwa ada perbedaan proporsi sebesar 47,0% antara kepatuhan ANC yang melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 dengan pemeriksaan kehamilan ≤ 4 terhadap kejadian preeklamsia berat baik pada kasus maupun pada kontrol.

Tabel 7

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklamsia Berat (PEB) di Puskesmas Poned
Cikembar Kabupaten Sukabumi Tahun 2016

Variabel	Preeklamsia Berat (PEB)				Total		<i>p</i> - <i>val</i> <i>ue</i>	OR	95 % CI	
	Kasus		Kontrol		N	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Usia Ibu										
15-19 Tahun	4	6,349	4	3,175	8	4,233	0,3	2,068	0,500	8,558
>20 Tahun	59	93,651	122	96,82	181	95,76				

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa responden yang umurnya ≥ 20 tahun sebanyak 181 responden yang mengalami kehamilan, dengan preeklamsia berat sebanyak 59 (93,6 %) dan yang normal sebanyak 122 (96,8 %), sedangkan responden yang umurnya antara 15 - 19 berjumlah 8, yang terdiri dari 4 (6,3%) mengalami kehamilan dengan preeklamsia berat dan 4 (3,1%) kehamilan normal. Hasil penelitian diatasdapat di katakan bahwa ibu hamil yang usianya 15-19 tahun mengalami kecenderungan terjadi preekalmpsia berat bila dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia ≥ 20 tahun.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa ada perbedaan proporsi lebih dari 10% (91,5%) pada ibu hamil dengan usia ≥ 20 tahun dibandingkan dengan ibu hamil usia 15-19 tahun baik pada kasus maupun pada kontrol. Hasil Uji statistik kai kuadrat diperoleh nilai $p > 0,05$ ($p=0,307$) diperoleh keterangan bahwa tidak ada perbedaan proporsi terjadinya preeklamsia berat antara umur 15-19 tahun dengan umur ≥ 20 tahun. namun besar bedanya dapat dilihat dari nilai OR yang besarnya 0,307, artinya ibu yang hamil pada umur 15 – 19 tahun mempunyai risiko terjadipreeklamsia berat 0,307 kali dibandingkan ibu hamil yang berumur ≥ 20 tahun.

Tabel 8

Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklamsia Berat (PEB) di Puskesmas Poned Cikembar Kabupaten Sukabumi Tahun 2016

Variabel	Preeklamsia Berat (PEB)				Total		<i>p-value</i>	OR	95 % CI	
	Kasus		Kontrol		N	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Paritas										
>= 3	34	53,96	45	35,71	79	41,79	0,016	2,110	1,141	3,903
<=2	29	46,03	81	64,28	110	58,20				

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa ada perbedaan proporsi lebih dari 10% (16,5%) pada ibu hamil dengan usia ≥ 3 dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas ≤ 2 baik pada kasus maupun pada kontrol. Hasil Uji statistik kai kuadrat diperoleh nilai $p > 0,05$ ($p=0,016$) diperoleh keterangan bahwa ada perbedaan proporsi terjadinya preeklamsia berat antara paritas ≥ 3 dengan ibu hamil dengan paritas ≤ 2 . Dari nilai OR nya dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami hamil dengan paritas ≥ 3 mempunyai risiko terjadi preeklamsia berat 2,110 kali dibandingkan dengan seorang ibu yang hamil dengan paritas ≤ 2 .

Tabel 9

Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Preeklamsia Berat (PEB) di Puskesmas Poned Cikembar Kabupaten Sukabumi Tahun 2016

Variabel	Preeklamsia Berat (PEB)				Total		<i>p-value</i>	OR	95 % CI	
	Kasus		Kontrol		N	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Pekerjaan										
Kerja	16	25,39	25	19,84	41	21,693	0,382	1,375	0,672	2,816
Tidak Bekerja	47	74,60	101	80,15	148	78,307				

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa ada perbedaan proporsi lebih dari 10% (56,6%) pada ibu hamil tidak bekerja dibandingkan dengan ibu hamil bekerja baik pada kasus maupun pada kontrol. Hasil Uji statistik kai kuadrat diperoleh nilai $p > 0,05$ ($p=0,38$) diperoleh keterangan bahwa tidak ada perbedaan proporsi terjadinya preeklamsia berat antara ibu hamil tidak bekerja dengan ibu hamil bekerja. Bila dilihat dari nilai OR (95% CI)

= 1,375 dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai risiko 1,375 kali untuk terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil yang tidak bekerja.

Tabel 10

Hubungan Gizi Ibu dengan Kejadian Preeklampsia Berat (PEB) di Puskesmas Poned
Cikembar Kabupaten Sukabumi Tahun 2016

Variabel	Preeklampsia Berat (PEB)				Total		p- value	OR	95 % CI	
	Kasus		Kontrol		n	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Gizi Ibu										
Gizi										
Kurang	6	9,524	9	7,143	15	7,937	0,568	1,368	0,465	4,031
Gizi Baik	57	90,476	117	92,857	174	92,063				

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa ada perbedaan proporsi lebih dari 10% (84,1%) pada ibu gizi kurang dibandingkan dengan ibu hamil gizi baik, baik pada kasus maupun pada kontrol. Hasil Uji statistik kai kuadrat diperoleh nilai $p > 0,05$ ($p=0,568$) diperoleh keterangan bahwa tidak ada perbedaan proporsi terjadinya preeklampsia berat antara ibu hamil gizi kurang dengan ibu hamil gizi baik. Hasil OR (95% CI) = 1,368 dapat disimpulkan bahwaibu hamil yang mengalami gizi kurang mempunyai risiko 1,368 kali untuk terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil dengan gizi cukup.

Tabel 11

Hubungan Kepatuhan Terhadap ANC dengan Kejadian Preeklampsia Berat (PEB) di
Puskesmas Poned Cikembar Kabupaten Sukabumi Tahun 2016

Variabel	Preeklampsia Berat (PEB)				Total		p- valu e	OR	95 % CI	
	Kasus		Kontrol		n	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Kepatuhan										
ANC										
Tidak Patuh (< 4)	12	19,048	38	30,159	50	26,455	0,103	0,545	0,261	1,136
Patuh (> 4)	51	80,952	88	69,841	139	73,545				

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa ada perbedaan proporsi lebih dari 10% (47,0%) pada ibu hamil dengan frekuensi ANC tidak patuh dibandingkan dengan ibu hamil dengan frekuensi ANC patuh, baik pada kasus maupun pada kontrol. Hasil Uji statistik kai kuadrat diperoleh nilai $p > 0,05$ ($p=0,103$) diperoleh keterangan bahwa tidak ada perbedaan proporsi terjadinya preeklampsia berat antara frekuensi ANC tidak patuh dibandingkan dengan ibu hamil dengan frekuensi ANC patuh tetapi bila dilihat dari OR (95% CI) = 0,545 dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang frekuensi ANC kurang patuh dalam kehamilannya mempunyai risiko 0, kali545 untuk terjadi terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil preeklampsia yang frekuensi ANC patuh.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Preeklampsia (PEB)

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dilihat bahwa yang umurnya ≥ 20 tahun sebanyak 181 responden yang mengalami kehamilan, dengan preeklampsia berat sebanyak 59 (93,6 %) dan yang normal sebanyak 122 (96,8 %), sedangkan responden yang umurnya antara 15 - 19 berjumlah 8, yang terdiri dari 4 (6,3%) mengalami kehamilan dengan preeklampsia berat dan 4 (3,1%) kehamilan normal. Hasil penelitian diatas dapat di katakan bahwa ibu hamil yang usianya 15 – 19 tahun mengalami kecenderungan terjadi preeklampsia berat bila dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia ≥ 20 tahun. Hasil Uji statistik kai kuadrat diperoleh nilai $p > 0,05$ ($p=0,30$) diperoleh keterangan bahwa tidak ada perbedaan proporsi terjadinya preeklampsia berat antara umur 15 – 19 tahun dengan umur ≥ 20 tahun. namun besar bedanya dapat dilihat dari nilai OR yang besarnya 2,06 artinya ibu yang hamil pada umur 15 – 19 tahun mempunyai risiko terjadi preeklampsia berat 2,06 kali dibandingkan ibu hamil yang berumur ≥ 20 tahun.

Hasil analisis peneliti usia tidak berisiko karena lebih banyak usia yang tidak mengalami preeklamsia daripada usia yang berisiko mengalami preeklamsia sehingga tidak berhubungan. Ibu yang memiliki usia muda (15-19 tahun) lebih berisiko mengalami preeklamsia. Hal ini dapat disebabkan oleh organ reproduksi yang belum matang sehingga belum siap untuk hamil dan melahirkan. Sedangkan untuk ibu yang berusia > 20 tahun kemampuan sistem reproduksi sudah matang.

2. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Berat (PEB)

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dilihat bahwa dari 79 responden yang mengalami hamil ≥ 3 tidak mengalami preeklampsia berat sebesar 45 (35,7 %), dan yang mengalami preeklampsia berat hanya 34 (53,9%). Sedangkan pada responden dengan paritas kurang dari 2 banyak yang tidak mengalami preeklampsia berat yaitu 81 (64,2%) sedangkan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 29 (46,0%). Ini menunjukkan bahwa seorang ibu yang mengalami hamil lebih dari 3 kali mempunyai kecenderungan untuk mengalami preeklampsia berat. Hasil Uji statistik kai kuadrat diperoleh nilai $p > 0,05$ ($p=0,017$) diperoleh keterangan bahwa ada perbedaan proporsi terjadinya preeklampsia berat antara paritas ≥ 3 dengan ibu hamil dengan paritas ≤ 2 . Dari nilai OR nya dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami hamil dengan paritas ≥ 3 mempunyai risiko terjadi preeklampsia berat 0,474 kali dibandingkan dengan seorang ibu yang hamil dengan paritas ≤ 2 .

Hasil analisis peneliti pada paritas terdapat banyak paritas yang < 2 atau yang sedikit anaknya sehingga tidak berisiko terhadap preeklampsia. Adanya kasus preeklampsia pada paritas yang < 2 kemungkinan berhubungan dengan tingkat stress yang dialami selama hamil. Hal ini disebabkan karena tingkat kecemasan selama hamil dan belum adanya pengalaman untuk melahirkan.

3. Hubungan Antara Status Pekerjaan Dengan Terhadap Kejadian Preeklampsia Berat (PEB)

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dilihat bahwa dari 148 responden ibu yang tidak bekerja mengalami preeklampsia berat sebesar 47 (74,6%), dan yang tidak mengalami preeklampsia berat sebanyak 101 (80,1%). Sedangkan pada responden yang bekerja tidak mengalami preeklampsia berat yaitu 25 (19,8%) sedangkan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 16 (25,3%). Ini menunjukkan bahwa seorang ibu hamil preeklampsia yang bekerja mempunyai kecendrungan untuk mengalami preeklampsia berat. Hasil Uji statistik kai kuadrat diperoleh nilai $p > 0,05$ ($p=0,38$) diperoleh keterangan bahwa tidak ada perbedaan proporsi terjadinya preeklampsia berat antara ibu hamil tidak bekerja dengan ibu hamil bekerja. Bila dilihat dari nilai OR (95% CI) = 1,375 dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai risiko 1,375 kali untuk terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil yang tidak bekerja.

Hasil analisis peneliti bahwa pada variabel pekerjaan banyak ibu yang tidak bekerja sehingga tidak berisiko terjadinya preeklamsia. Peluang ibu hamil yang bekerja untuk mengalami preeklamsia bila dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

4. Hubungan Antara Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Berat (PEB)

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dilihat bahwa dari 174 responden dengan gizi baik mengalami preeklampsia berat sebesar 57 (30,2%), dan yang tidak 117 (92,8%). Sedangkan pada responden yang status gizinya kurang yang tidak mengalami preeklampsia berat yaitu 9 (7,1%) sedangkan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 6 (9,5%). Hasil Uji statistik kai kuadrat diperoleh nilai $p > 0,05$ ($p=0,568$) diperoleh keterangan bahwa tidak ada perbedaan proporsi terjadinya preeklampsia berat antara ibu hamil gizi kurang dengan ibu hamil gizi baik. Hasil OR (95% CI) = 1,368 dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami gizi kurang mempunyai risiko 1,368 kali untuk terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil dengan gizi cukup.

Hasil analisis peneliti tentang gizi terdapat banyak yang gizi baik sehingga tidak berpengaruh terhadap kejadian preeklamsia. Tidak terdapat perbedaan proporsi antara gizi hamil baik dan gizi ibu hamil kurang.

5. Hubungan Antara Kepatuhan Ibu Dengan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Kejadian Preeklampsia Berat (PEB)

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat dilihat bahwa dari 50 responden dengan frekuensi ANC tidak patuh mengalami preeklampsia berat sebesar 12 (19,0%), dan yang tidak hanya 38 (30,1%). Sedangkan pada responden yang frekuensi melakukan ANC secara patuh yang tidak mengalami preeklampsia berat yaitu 88 (69,8%) sedangkan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 51 (80,9%). Ini menunjukkan bahwa seorang ibu hamil preeklampsia dengan frekuensi ANC tidak patuh mempunyai kecenderungan untuk mengalami preeklampsia berat. Hasil Uji statistik kai kuadrat diperoleh nilai $p > 0,05$ ($p=0,10$) diperoleh keterangan bahwa tidak ada perbedaan proporsi terjadinya preeklampsia berat antara frekuensi ANC tidak patuh dibandingkan dengan ibu hamil dengan frekuensi ANC patuh. Tetapi bila dilihat dari OR (95% CI) = 0,545 dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang frekuensi ANC kurang patuh dalam kehamilannya mempunyai risiko 0,545 kali untuk terjadi terjadi preeklampsia berat dibandingkan dengan seorang ibu hamil preeklampsia yang frekuensi ANC patuh.

ANC tidak berhubungan dengan preeklamsia berat pada penelitian ini karena nilai $p \geq 0,005$ namun $\leq 0,250$ karena secara substansi anc itu suatu tindakan yang penting untuk kewaspadaan dan monitoring untuk preeklamsia maka dimasukkan dalam model akhir penelitian ini. Kontribusi sebesar 2,5%.

SIMPULAN

Kejadian preeklamsia berat di Puskesmas Poned Cikembar adalah sebesar 33,3%. Usia berisiko 6,3%. Paritas ≤ 2 sebanyak 64,2%. Pekerjaan, banyak ibu hamil yang tidak bekerja sebesar 80,1 %. Gizi ibu hamil gizi kurang sebesar 92,8%. Kepatuhan ANC ibu hamil, yang patuh terhadap pemeriksaan ANC sebanyak 69,8%. Faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia di Puskesmas Poned Cikembar adalah variabel paritas. Paritas ≤ 2 mengurangi/ mencegah terjadinya preeklamsi sebesar 55% dengan kontribusi 4,1%.

Variabel ANC tidak berhubungan namun nilai p nya $> 0,05$ (0,103) namun tidak boleh dihilangkan karena secara substansi ANC itu penting untuk mengurangi resiko tidak preeklamsia sebesar 2 kali lipat dibandingkan dengan ANC tidak patuh. Kontribusi ANC terhadap preeklamsia berat sebesar 2,5%.

SARAN

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi ibu hamil untuk melakukan program keluarga berencana dan dapat mengatur jumlah anak agar anak ≥ 3 . Ibu hamil diharapkan melakukan ANC teratur lebih dari 4 kali selama kehamilan sehingga diharapkan angka kejadian preeklamsia akan menurun.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri Lestari Dwi. Sunaryo Tri. Haryati Susi Dwi. 2013. *Analisis Faktor Resiko Yang Terjadinya Pre Eklamsi Berat Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga*. Diakses pada tanggal 19 Mei 2016
- Bobak. Lowdermilk & Jensen. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Edisi 4*, Alih Bahasa Maria A. Wijayanti. Peter 1 Anugerah. Jakarta. EGC.
- BKKBN. 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta. BKKBN.
- Corwin Elizabeth J. 2000. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC.
- Cunningham F. Gary dkk. 2005. *Obstetri Williams Edisi 21 Volume 1*. Jakarta. EGC.

- Denantika Oktaria, Serudji Joserizal, Revilla Gusti. 2014. *Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013*. Diakses pada tanggal 30 April 2016.
- Depkes RI, 2009. *Sistim Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Derek Lewellyn-jones, 2001. *Dasar-dasar obstetric dan ginekologi*, Alih bahasa: Hadyanto, Ed.6 Jakarta.
- Djannah Sitti Nur. Arianti Ika Sukma. 2010. *Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007–2009*. Diakses pada tanggal 19 Mei 2016
- Fibriana Arulita Ika, Setyawan Henry, Palarto Budi. 2007. *Faktor-Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal (Studi Kasus di Kabupaten Cilacap)*. Diakses pada tanggal 30 April 2016
- Helen Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2*. Jakarta. EGC.
- Ignatius Anindya Wirawan dkk. 2015. *Buku Pedoman Penulisan Tesis*. Jakarta : Urindo.
- Indriani, nanien.2012. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Pada Ibu Bersalin di RSUD di Daerah Kardenah Kota Tegal Tahun 2011*. Universitas Indonesia.
- Harefa, Sudarta Yabesmas. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia di RS Elizabeth Medan*
- Helda,. 2000. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia/ Eklampsia Pada Ibu Hamil di RS Tangerang dari Januari 1999 Desember 2000*.
<http://www.dinkes.jabarprov.go.id>. Diakses pada tanggal 17 April 2016
- Juhriati, Titi. 2016. *Faktor Peran Keteraturan Antenatal Care (ANC) Pada Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2014*. Tesis
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2005
- Konimusliha, Puriani. 2011. *Hubungan Antara Frekuensi Antenatal Dengan Kejadian Preeklampsia Berat di RS Kariadi Tahun 2010*. Disertasi Mahasiswa Kedokteran Umum Universitas Diponegoro.
- Langelo Wahyuny, Arsin A Arsunan, Russeng Syamsiar. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di Rskd Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011-2012*. Diakses pada tanggal 19 Mei 2016
- Manuaba Ida Bagus Gede.1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Editor: Seriawan, Ed. I, Jakarta, EGC.

- _____, 2010. *Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana*. Jakarta. : EGC.
- Manuaba, I Gede. 2007. *Buku Ajar: Patologi Obstetri – Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta. EGC
- Marmi, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patolog*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Miller, D.A. 2007. *Hypertension in pregnancy*. In : De Cherney, Alan H. Lauren, N. Goodwin, T. editors. *Current diagnosis and treatment obstetrics and Gynecology 10th* . Ed. New York. McGraw Hill
- Mochtar, Rustam. 2007. *Sinopsis Obsterti: Obstertri Fisiologi, Obstetripatologi edisi 4*. Jakarta: EGC
- Notoadmodjo, Soekidjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta: xix + 243 hlm.
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika. Yogyakarta: viii+148 hlm.
- Potter dan Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan konsep, Proses dan Praktik Edisi 4 volume 1*. EGC.
- Pratiwi, Ika.Wantonoro. 2015. *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Wonosari*. Jurnal diakses pada tanggal 30 April 2016
- Prawirohardjo Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Edisi kedua.Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- _____, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Edisi kedua.Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- _____, 2011. *Ilmu Kebidanan*. Edisi ketiga.Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Pudiasuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Purwoastuti Endang dkk. 2015. *Ilmu obstetri & ginekologi sosial untuk kebidanan*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : Trans Info Media.
- Rozikhan. 2007. *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklamsi Berat Di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. Diakses pada tanggal 30 April 2016

- Sudhaberata, 2001. *Profil Penderita Preeklampsia – Eklampsia di RSUD Tarakan*. Diakses pada tanggal 30 April 2016
- Varney, Hallen. 2001. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta. EGC
- _____ 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta. EGC
- _____ 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta. EGC
- Warouw Patricia C. Suparman Erna. Wagey Freddy W. 2012. *Karakteristik Penderita Preeklampsia Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Diakses pada tanggal 30 April 2016
- Wiknjosastro Hanifa, 2006. *Ilmu Kebidanan*, Edisi Ketiga. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____, 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi keempat. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.