FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI KOTA PAREPARE***Behavior of Citizens in the Management of Household Waste in the Coastal Zone of Parepare City***

Rini Anggraeny

Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare
(email: anggraeny3@gmail.com)**ABSTRAK**

Preeklampsia adalah salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu, janin dan neonatal. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor risiko kejadian preeklampsia di Kota Parepare. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kajian kasus kontrol. Kasus adalah semua ibu melahirkan Juli-Desember 2016 yang mengalami preeklampsia saat hamil dan tercatat pada kartu status pasien di enam puskesmas di Kota Parepare sebanyak 35 orang. Sementara kontrol adalah ibu melahirkan Juli-Desember 2016 yang tidak mengalami preeklampsia saat hamil dan tercatat pada kartu status pasien di enam puskesmas di Kota Parepare sebanyak 70 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia meliputi status sosial ekonomi status sosial ekonomi (OR=6,795 ; CI 95%, 1,997-23,123 $p=0,002$) dan pemanfaatan *antenatal care* (OR=10,597 ; CI 95%, 3,670-30,595 ; $p=0,000$). Sedangkan usia ibu (OR=0,892 ; CI 95%, 0,3952-2,012 ; $p=0,782$), riwayat preeklampsia ibu (OR=5,642 ; CI 95%, 0,960-33,142 ; $p=0,055$), paritas (OR=1,754 ; CI 95%, 0,679-4,531 ; $p=0,243$), riwayat hipertensi ibu (OR=1,862 ; CI 95%, 0,575-6,034 ; $p=0,295$), dan tingkat pendidikan ibu (OR=2,212 ; CI 95%, 0,664-7,367 ; $p=0,196$) bukan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Dengan demikian, status sosial ekonomi dan pemanfaatan ANC merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia adalah pemanfaatan *antenatal care*.

Kata kunci : Preeklampsia, status sosial ekonomi, *antenatal care*, Kota Parepare**ABSTRACT**

Preeclampsia is one of the major causes of maternal, fetal and neonatal morbidity and mortality. The research aimed at investigating the risk factor of the preeclampsia incident in Parepare City. The research used the case control study design. The case was all the women who gave birth from July to December 2016 undergoing the preeclampsia during pregnancy and recorded in the patient's status cards in six Public Health Center in Parepare City as many as 35 people. Whereas the control were the women who gave birth from July to December 2016 not undergoing the preeclampsia during pregnancy and recorded in the patient's status cards in six Public Health Center in Parepare City as many as 70 people. The research result indicates that the risk factors on the preeclampsia incidence include the socio-economic status (OR=6,795; 95% CI, 1,997-23,123 $p=0,002$) and antenatal care utilization (OR=10,597; 95% CI, 3,670-30,595; $p=0,000$). While women's age (OR= 0,892; 95% CI, 0,3952-2,012; $p=0,782$), woman's preeclampsia history (OR=5,642; 95% CI, 0,960-33,142; $p=0,055$), parity (OR=1,754; 95%, 0,575-6,034, $p=0,295$), and woman's education level (OR=2,212; 95% CI, -7,367; $p=0.196$) are not the risk factors on the preeclampsia incident. Therefore the socioeconomic status and antenatal care utilization represent the risk factors on the preeclampsia incident. The most influential factor for on the preeclampsia incident is the antenatal care utilization.

Keywords: *Preeclampsia, socio-economic status, antenatal care, Parepare City*

PENDAHULUAN

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vascular yang terjadi sebelum kehamilan, saat terjadi kehamilan atau pada permulaan nifas. Golongan penyakit ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang biasanya disertai dengan proteinuria, edema, konvulsi, koma, atau gejala lainnya. Preeklampsia dapat didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah (hipertensi) dan protein dalam urin (proteinuria) dalam kehamilan yang dapat menyebabkan eklampsia, atau kejang.

Hipertensi pada ibu hamil dapat menyebabkan kematian ibu, kematian perinatal, bayi lahir prematur, dan berat badan lahir rendah (Bilano *et al.*, 2014). Sekitar 10-25% dari kasus-kasus ini akan mengakibatkan kematian maternal. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan penurunan dari tahun sebelumnya yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Pada tahun 2013 kematian akibat perdarahan sebanyak 30,3%, HDK sebanyak 27,1% dan infeksi

sebanyak 7,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Di Sulawesi Selatan, Bidang Kesehatan Masyarakat tahun 2010 melaporkan jumlah kematian ibu sebanyak 121 orang disebabkan karena perdarahan sebanyak 63 orang (52,07%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 28 orang (1,65%), dan infeksi sebanyak 2 orang (0,02%) (Sulsel, 2015). Dinas Kesehatan Kota Parepare melaporkan bahwa prevalensi penderita preeklampsia pada tahun 2014 dan 2015 masing-masing sebanyak 1,4% dan 2,7%. Sebanyak satu orang dinyatakan meninggal karena preeklampsia tahun 2015. Pada tahun 2016, prevalensi penderita preeklampsia menurun dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak 2,1%. Meski demikian, jumlah kematian karena preeklampsia meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebanyak dua orang di tahun 2016 (Parepare, 2017).

Preeklampsia adalah kondisi yang umum dialami oleh ibu hamil, tetapi etiologinya masih belum banyak diketahui. Hasil dari penelitian tentang faktor risiko preeklampsia masih diperdebatkan karena memiliki hasil yang berbeda-beda.

Wanita berusia > 35 tahun ditemukan berhubungan jika dikaitkan dengan preeklampsia/eklampsia (Bilano *et al.*, 2014). Status sosial ekonomi memiliki pengaruh terhadap kejadian hipertensi

dalam kehamilan. Penelitian Bilano *et al* (2014), yang menyebutkan bahwa pendapatan rendah dan menengah pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian preeklampsia/eklampsia. Beberapa peneliti menyebutkan bahwa ibu hamil dengan riwayat preeklampsia memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia dikehamilan selanjutnya (Mahande *et al.*, 2013; Mehta *et al.*, 2014; Muti *et al.*, 2015). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa paritas berhubungan dengan preeklampsia (Nakimuli *et al.*, 2013; Bilano *et al.*, 2014; Jasovic-Siveska & Jasovic, 2014). Beberapa penelitian menyebutkan bahwa riwayat hipertensi dalam kehamilan sebelumnya ditemukan berhubungan dengan kejadian HDK (Khalil *et al.*, 2013; Mehta *et al.*, 2014). Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia adalah pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*). Seperti yang ditemukan dalam penelitian Guerrier *et al* (2013), di Nigeria yang menyatakan bahwa pemanfaatan ANC < 4 kali berhubungan dengan kejadian preeklampsia dan eklampsia. Pada umumnya, ibu yang pendidikannya tinggi maupun berpendidikan rendah memiliki kesempatan yang sama untuk mengalami preeklampsia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan pada ibu hamil berhubungan dengan

kejadian preeklampsia (Mahande *et al.*, 2013; Middendorp *et al.*, 2013).

Pada penelitian ini, beberapa faktor risiko preeklampsia yang masih menjadi perdebatan akan diteliti lebih lanjut seperti usia ibu, status sosial ekonomi, riwayat preeklampsia ibu hamil, paritas, riwayat hipertensi ibu hamil, pemanfaatan *Antenatal Care* (ANC), dan tingkat pendidikan ibu hamil. Penelitian mengenai preeklampsia di kota Parepare masih terbatas dan peningkatan kasus preeklampsia yang signifikan dari tahun ke tahun menjadi dasar dari pemilihan lokasi penelitian. Meskipun jumlah kasus preeklampsia menurun dari tahun sebelumnya, tetapi kasus kematian akibat preeklampsia meningkat dari tahun sebelumnya. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian preeklampsia di Kota Parepare.

BAHAN DAN METODE

Penelitian akan dilakukan pada seluruh wilayah kerja dari keenam Puskesmas di Kota Parepare, Sulawesi Selatan yaitu Puskesmas Lumpue, Puskesmas Lompoe, Puskesmas Lapadde, Puskesmas Madising Na Mario, Puskesmas Lakessi, dan Puskesmas Cempae. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu melahirkan yang tercatat pada buku

register di enam puskesmas di Kota Parepare periode Juli-Desember 2016 sebanyak 1.293 orang. Adapun sampel dalam penelitian ini terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus adalah semua ibu melahirkan Juli-Desember 2016 yang didiagnosis oleh petugas kesehatan mengalami preeklampsia yaitu tekanan darah sistolik menjadi ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik menjadi ≥ 90 mmHg yang disertai proteinuria (≥ 300 mg/24 jam atau *dipstick* $\geq +1$) pada usia kehamilan ≥ 20 minggu yang tercatat pada buku register di enam puskesmas di Kota Parepare sebanyak 35 orang. Kelompok kontrol adalah ibu melahirkan Juli-Desember 2016 yang tidak mengalami preeklampsia dan tercatat pada buku register di enam puskesmas di Kota Parepare sebanyak 70 orang.

Data primer diperoleh dari wawancara langsung terhadap responden dengan berpedoman pada kuesioner yang dilakukan secara terpimpin dan terarah dari rumah ke rumah (*door to door*). Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Parepare bagian Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2014-2016 dan data dari keenam puskesmas di Kota Parepare (Puskesmas Lumpue, Puskesmas Lompoe, Puskesmas Lapadde, Puskesmas Madising Na Mario, Puskesmas Lakessi, dan Puskesmas Cempae). Analisis data dilakukan dengan uji statistik dengan

menggunakan uji univariat (frekuensi), bivariat (*odds ratio*) dan multivariat (regresi logistik ganda).

HASIL

Kasus preeklampsia pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (25,7%) berada di wilayah kerja Puskesmas Lapadde, demikian juga kelompok kontrol (25,7%). Baik responden dari kelompok kasus maupun kelompok kontrol sudah menikah semua. Sebagian besar responden beragama islam (97,1%) baik dari kelompok kasus maupun kelompok kontrol. Kelompok kasus maupun kelompok kontrol merupakan ibu rumah tangga yaitu masing-masing sebanyak 94,2% dan 84,2%. Pekerjaan suami pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol adalah wiraswasta yaitu masing-masing sebesar 40,0% dan 48,6%. Tingkat pendidikan ibu pada kelompok kasus paling banyak tamat SD yaitu 45,75%, sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak tamat SMA yaitu 40,0%. Sebagian besar responden memiliki asuransi kesehatan baik dari kelompok kasus maupun kelompok kontrol yaitu masing-masing sebanyak 94,3% dan 80,0%. Sedangkan jenis asuransi kesehatan yang paling banyak dimiliki baik dari kelompok kasus maupun kelompok kontrol adalah jenis asuransi BPJS yaitu masing-masing sebanyak 60,6% dan 78,6%.

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu saat hamil berusia 20-35 tahun memiliki proporsi yang sama pada masing-masing kelompok umur yaitu 62,8% pada kelompok kasus dan 61,4% pada kelompok kontrol. sebagian besar responden dari kelompok kasus memiliki status sosial ekonomi kurang yaitu sebanyak 82,9%. Sedangkan pada kelompok kontrol, sebagian besar responden memiliki status sosial ekonomi cukup yaitu sebanyak 55,7%. Sebagian besar ibu tidak memiliki riwayat preeklampsia dikehamilan sebelumnya baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol yaitu masing-masing sebanyak 82,9% dan 97,1%. Sebagian besar responden mengalami paritas 2-4 baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol yaitu masing-masing sebanyak 62,8% dan 70,0%. Sebagian besar responden baik pada kelompok kasus maupun kontrol tidak memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil yaitu masing-masing sebesar 82,9% dan 90,0%. Pada kelompok kasus paling banyak responden yang pemanfaatan ANC kurang yaitu 68,6%. Sedangkan pada kelompok kontrol paling banyak responden yang pemanfaatan ANC cukup yaitu 84,3%.

Hasil analisis variabel yang bukan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia (Tabel 3) adalah usia ibu (OR = 0,892; CI 95% 0,395-2,012), paritas

(OR = 1,754; CI 95% 0,679-4,531), dan riwayat hipertensi (OR = 1,862; CI 95% 0,575-6,034) karena nilai *Lower Limit* dan *Upper Limit* yang mencakup angka 1. Sedangkan variabel yang merupakan faktor risiko terhadap preeklampsia adalah status sosial ekonomi (OR = 6,081; CI 95% 2,242-16,489), riwayat preeklampsia (OR = 7,034; CI 95% 1,340-36,933), pemanfaatan ANC (OR = 11,702; CI 95%; 4,476-30,595), dan tingkat pendidikan ibu (OR = 5,375; CI 95% 2,133-13,544) karena nilai *Lower Limit* dan *Upper Limit* tidak mencakup angka 1.

Variabel yang paling berisiko terhadap kejadian preeklampsia seperti pada Tabel 5 adalah variabel pemanfaatan ANC dengan nilai OR = 10,597 (CI 95%: 3,670-30,595). Nilai uji statistik menunjukkan bahwa variabel pemanfaatan ANC secara signifikan berisiko terhadap kejadian preeklampsia sebesar 10,597 kali.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan bahwa status sosial ekonomi dan pemanfaatan ANC merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Sedangkan usia ibu, riwayat preeklampsia, paritas, riwayat hipertensi, dan tingkat pendidikan ibu bukan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu bukan faktor

risiko terhadap kejadian preeklampsia. Hasil yang sama ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Muliawati dkk (2016), di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang menemukan bahwa usia ibu bukan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Hasil studi yang berbeda ditunjukkan oleh beberapa penelitian menemukan bahwa usia ibu merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia (Gafur dkk., 2012; Langelo dkk., 2012; Kusika dkk., 2013; Julianti, 2014). Meskipun usia ibu dalam penelitian ini bukan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia, tetapi usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun merupakan usia potensial untuk mengalami gangguan kehamilan seperti preeklampsia. Hal tersebut dikarenakan pada usia kurang dari 19 tahun, uterus belum berkembang dengan sempurna masih terdapat kekurangan estrogen dan progesterone. Sedangkan usia lebih dari 35 tahun uterus sudah terjadi degenerasi, potensial terjadi keguguran. Hormone estrogen dan progesterone sudah mulai menurun.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan status sosial ekonomi kurang merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Hasil yang sama juga diperoleh dari beberapa penelitian yaitu penelitian Guduri *et al* (2015), di Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit King George Visakhapatnam,

Andhra Pradesh, India dan Kusika dkk (2013), di RSUD Anutapura Palu yang menyatakan bahwa ibu dengan status sosial ekonomi rendah mempunyai risiko mengalami preeklampsia lebih besar dibandingkan ibu dengan status sosial ekonomi cukup. Hasil yang berbeda ditemukan oleh Kiondo *et al* (2012), di Uganda dan Huang *et al* (2014), di Liuyang pedesaan China yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi bukan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Hubungan status sosial ekonomi terhadap kejadian preeklampsia tidak jelas. Akan tetapi, status sosial ekonomi rendah terkait dengan akses terhadap layanan kesehatan yang buruk. Dengan demikian, implikasi mencakup peningkatan kemampuan diagnostik dan akses terhadap layanan kesehatan. Sehingga wanita hamil yang berisiko tinggi mengalami preeklampsia yang berpotensi menyebabkan peningkatan kejadian buruk memperoleh penanganan yang tepat.

Hasil analisis *Odds Ratio* pada penelitian ini menyatakan bahwa ibu dengan riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Akan tetapi, saat dilakukan analisis regresi logistik ganda riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya tidak memberikan risiko yang konsisten terhadap kejadian preeklampsia. Hal itu menjelaskan bahwa

gejala preeklampsia tidak dapat diterangkan dengan satu faktor atau teori, tetapi merupakan multifaktor yang menggambarkan berbagai manifestasi klinik yang kompleks.

Hasil yang sama ditemukan oleh El-moselhy *et al* (2011), di Egypt, Kairo yang menyatakan bahwa riwayat preeklampsia bukan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Namun, hasil yang berbeda ditunjukkan pada beberapa penelitian yaitu Kusika dkk (2013), di RSU Anutapura Palu dan Guerrier *et al* (2013), di Nigeria menyatakan bahwa ibu dengan riwayat preeklampsia mempunyai risiko mengalami preeklampsia lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia. Meski hasilnya berubah saat analisis regresi logistik ganda, adanya riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya tetap menjadi salah satu faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia saat dilakukan analisis *Odds Ratio*.

Paritas memiliki pengaruh terhadap komplikasi kehamilan terlebih pada ibu yang pertama kali hamil. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa paritas bukan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Hasil yang sama ditemukan pada penelitian Indriani (2012), di RSUD Kardinah Kota Tegal menyatakan bahwa paritas bukan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Hasil yang berbeda

ditemukan pada penelitian Muliawati dkk (2016), menyatakan bahwa ibu dengan paritas primipara mempunyai risiko mengalami preeklampsia lebih besar dibandingkan ibu dengan paritas multipara.

Ibu sebelum hamil sudah menderita hipertensi maka keadaan ini akan memperberat keadaan ibu saat hamil. Akan tetapi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat hipertensi sebelum kehamilan bukan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Hasil penelitian yang sama dilakukan oleh Rozikhan (2007), di Rumah Sakit Dr. H Soewondo Kendal menyatakan bahwa ibu dengan riwayat hipertensi bukan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Sedangkan hasil penelitian yang berbeda ditemukan oleh Astuti (2015), di wilayah kerja puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan dan penelitian yang dilakukan Bilano *et al* (2014), menyatakan bahwa ibu dengan riwayat hipertensi sebelum kehamilan mempunyai risiko mengalami preeklampsia lebih besar dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Meski hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat hipertensi bukan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia tetapi telah diketahui bahwa ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklampsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan

neonatal lebih tinggi (Cunningham *et al.*, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan pemanfaatan ANC kurang merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Pemanfaatan ANC yang sesuai standar dapat mendeteksi gejala dan tanda yang berkembang pada masa kehamilan sehingga dapat menurunkan angka kejadian preeklampsia. Hasil studi yang sama dilakukan Guerrier *et al* (2013), di Nigeria menyatakan bahwa ibu dengan pemanfaatan ANC kurang merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Tetapi hasil yang berbeda ditemukan oleh Kusika dkk (2013), di RSUD Anutapura Palu yang menyatakan bahwa pemanfaatan ANC bukan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia.

Hasil analisis *Odds Ratio* penelitian ini menemukan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Pada uji regresi logistik berganda tingkat pendidikan ibu tidak memberikan risiko yang konsisten terhadap kejadian preeklampsia. Hal ini memberikan arti bahwa kejadian preeklampsia bukan hanya disebabkan oleh faktor tingkat pendidikan ibu saja, melainkan terdapat faktor lain yang mempengaruhi dan saling berkaitan dalam

memberikan risiko terhadap kejadian preeklampsia.

Hasil yang sama ditemukan oleh Muliawati dkk (2016), di RSUD Panembahan Senopati Bantul dan Kiondo *et al* (2012), di Uganda yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu bukan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Sedangkan hasil yang berbeda diperoleh Julianti (2014), di RSUD Kota Bekasi dan Kusika dkk (2013), di RSUD Anutapura Palu menyatakan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa Usia ibu, riwayat preeklampsia, paritas, riwayat hipertensi, dan tingkat pendidikan ibu bukan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Status sosial ekonomi dan pemanfaatan ANC merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Oleh karena itu, perlu kerjasama petugas kesehatan, kader, dan ibu hamil agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dengan standar pelayanan yang lengkap sehingga komplikasi kehamilan dan persalinan yang diakibatkan khususnya oleh preeklampsia dapat tertangani dengan cepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Bilano V. L. *et al.* *Risk Factors of Pre-Eclampsia/Eclampsia and its Adverse Outcomes in Low- And Middle-Income Countries: A WHO Secondary Analysis*; 2014; 9(3):1–9.
2. Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta; 2016.
3. Sulsel D. K. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2014*. Makassar; 2015.
4. Parepare D. *Profil Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun 2016*. Parepare; 2017.
5. Mahande M. J. *et al.* *Recurrence of Preeclampsia in Northern Tanzania: A Registry-Based Cohort Study*; 2013; 8(11):1–10.
6. Mehta B. *et al.* *Hypertension in Pregnancy: A Community-Based Study*; 2014; 40(4):273–278.
7. Muti M. *et al.* *Prevalence of Pregnancy Induced Hypertension and Pregnancy Outcomes Among Women Seeking Maternity Services in Harare, Zimbabwe*. 2015; 15(1):111.
8. Nakimuli A. *et al.* *Hypertension Persisting After Pre-Eclampsia: A Prospective Cohort Study at Mulago Hospital, Uganda*. 2013; 8(12):1–7.
9. Jasovic-Siveska E. I. & Jasovic V. I. *The Interval Between Pregnancies as A Risk Factor for Mild and Severe Forms of Preeclampsia*; 2014: 2.
10. Khalil A. *et al.* *Maternal Age and Adverse Pregnancy Outcome: a Cohort Study*. 2013 : 42(6):634–643.
11. Guerrier G. *et al.* *Factors Associated with Severe Preeclampsia and Eclampsia In Jahun, Nigeria*. 2013: 5(1):509–513.
12. Middendorp D. *et al.* *Rural and Urban Differences in Blood Pressure and Pregnancy-Induced Hypertension Among Pregnant Women in Ghana*. 2013: 9(1):59.
13. Gafur A. dkk. *Hubungan antara Primigravida dengan Preeklampsia*. 2012: (39):1–11.
14. Langelo W. dkk. *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011-2012*; 2012:1–13.
15. Kusika S. dkk. *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu*; 2013: (19):0–14.
16. Julianti N. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Berat Pada Ibu Hamil Trimester II di RSUD Kota Bekasi*

- Tahun 2014; 2014: 9(2):1–10.
17. Guduri G. B. *et al.* *Socio-Demographic Determinants for Hypertension in Pregnancy a Case-Control Study in a Tertiary Care Hospital Of Visakhapatnam, Andhra Pradesh*, 2015: (1):93–98.
 18. Kiondo P. *et al.* *Risk Factors for Pre-Eclampsia in Mulago Hospital, Kampala, Uganda*, 2012: 17(4):480–487.
 19. Huang X. *et al.* *Maternal Chronic HBV Infection Would Not Increase The Risk Of Pregnancy-Induced Hypertension - Results From Pregnancy Cohort In Liuyang Rural China*; 2014: 9(12):1–12.
 20. El-moselhy E. A. *et al.* *Risk Factors and Impacts of Pre-Eclampsia : An Epidemiological Study among Pregnant Mothers in Cairo , Egypt*. 2011: 7(5):311–323.
 21. Indriani N. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia/ Eklapmsia Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kardinah Kota Tegal Tahun 2011; 2012.
 22. Muliawati D. dkk. Hubungan Riwayat Hipertensi dan Paritas dengan Asfiksia Neonatorum pada Ibu Bersalin Preeklampsia Berat. 2016: 7(1):27–32.
 23. Rozikhan. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal; 2007.
 24. Astuti F.S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Kehamilandi Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015; 2015.
 25. Cunningham F. G. *et al.* *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC; 2009.

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Karakteristik	Kejadian Preeklampsia			
	Kasus (n = 35)		Kontrol (n = 70)	
	n	%	n	%

Wilayah Puskesmas				
Lumpue	5	14,3	10	14,3
Lompoe	5	14,3	10	14,3
Lapadde	9	25,7	18	25,7
Madising Na Mario	5	14,3	10	14,3
Cempae	4	11,4	8	11,4
Lakessi	7	20,0	14	20,0
Status Perkawinan				
Menikah	34	97,1	70	100,0
Cerai Mati	1	2,9	0	0,0
Agama				
Islam	34	97,1	68	97,1
Kristen	1	2,9	2	2,9
Pekerjaan Ibu				
PNS	1	2,9	9	12,9
Ibu Rumah Tangga	33	94,2	59	84,2
Lainnya	1	2,9	2	2,9
Pekerjaan Suami Ibu				
PNS/POLRI/TNI	1	2,9	5	7,1
Pegawai Swasta	4	11,4	13	18,6
Wiraswasta	14	40,0	34	48,6
Buruh	8	22,9	8	11,4
Petani	2	5,7	3	4,3
Lainnya	6	17,1	7	10,0
Tingkat Pendidikan Ibu				
Tidak Sekolah	1	2,9	0	0,0
Tamat SD	16	45,7	8	11,4
Tamat SMP	10	28,6	19	27,2
Tamat SMA	8	22,8	28	40,0
Tamat PT	0	0,0	15	21,4
Kepemilikan Asuransi				
Ya	33	94,3	56	80,0
Tidak	2	5,7	14	20,0
Jenis Asuransi				
BPJS	20	60,6	44	78,6
Lainnya	13	39,4	12	21,4

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

Karakteristik	Kejadian Preeklampsia			
	Kasus (n = 35)		Kontrol (n = 70)	
	n	%	n	%
Usia Ibu (tahun)				
< 20	5	14,3	10	14,3

20-35	22	62,8	43	61,4
> 35	8	22,9	17	24,3
Status Sosial Ekonomi				
Kurang (< UMK)	29	82,9	31	44,3
Cukup (≥ UMK)	6	17,1	39	55,7
Riwayat Preeklampsia				
Ada	6	17,1	2	2,9
Tidak ada	29	82,9	68	97,1
Jumlah Paritas				
1	10	28,6	13	18,6
2-4	22	62,8	49	70,0
≥ 5	3	8,6	8	11,4
Riwayat Hipertensi				
Ada	6	17,1	7	10,0
Tidak ada	29	82,9	63	90,0
Pemanfaatan ANC				
Kurang	24	68,6	11	15,7
Cukup	11	31,4	59	84,3

Sumber : Data Primer, 2017

Tabel 3. Distribusi Besar Risiko Variabel Independen Terhadap Kejadian Preeklampsia Di Kota Parepare

Variabel Independen	Kejadian Preeklampsia				OR	CI 95%
	Kasus (n=35)		Kontrol (n=70)			
	n	%	n	%		
Usia Ibu (tahun)						
< 20 atau > 35	16	45,7	34	48,6	0,892	0,395-2,012
20-35	19	54,3	36	51,4		
Status sosial ekonomi						
Kurang	29	82,9	31	44,3	6,081	2,242-16,489*
Cukup	6	17,1	39	55,7		
Riwayat preeklampsia ibu						
Ada	6	17,1	2	2,9	7,034	1,340-36,933*
Tidak Ada	29	82,9	68	97,1		
Paritas						
Primipara	10	28,6	13	18,6	1,754	0,679-4,531
Multipara	25	71,4	57	81,4		
Riwayat hipertensi ibu						
Ada	6	17,1	7	10,0	1,862	0,575-6,034
Tidak Ada	29	82,9	63	90,0		
Pemanfaatan ANC						
Kurang	24	68,6	11	15,7	11,702	4,476-30,595*
Cukup	11	31,4	59	84,3		
Tingkat pendidikan						

ibu						
Rendah	27	77,1	27	38,6	5,375	2,133-13,544*
Tinggi	8	22,9	43	61,4		

*Variabel signifikan

Sumber: Data Primer 2017

Tabel 4. Hasil Analisis Multivariat Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia

Variabel Penelitian	B	Wald	Sig.	OR	CI 95%	
					LL	UL
Riwayat preeklampsia ibu	1,730	3,668	0,055	5,642	0,960	33,142
Status sosial ekonomi	1,916	9,403	0,002	6,795	1,997	23,123*
Pemanfaatan ANC	2,361	19,042	0,000	10,597	3,670	30,595*
<i>Constant</i>	- 3,088	23,685	0,000	0,046		

*Variabel signifikan

Sumber: Data Primer 2017