

**FAKTOR RISIKO PRE EKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT TORA BELO
KABUPATEN SIGI**

PRE-ECLAMPSIA RISK FACTOR IN TORA BELO HOSPITAL SIGI REGENCY

¹Devita Prikostanti, ²Munir Salham, ³Nurjanah

*^{1,3}Bagian Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu
(Email : dvtprikostanti@gmail.com)*

(Email : munirsalhamsalham@gmail.com)

*²Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Muhammadiyah Palu*

(Email : andarwatolanrain@gmail.com)

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan dan penyebab kematian maternal. Angka kejadian preeklampsia di RS Tora Belo Sigi pada tahun 2017 adalah 94 kasus dan meningkat pada tahun 2018 sebanyak 138 kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian preeklampsia di RS Tora Belo Sigi. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik observasional dengan desain Case Control, dengan jumlah 100 sampel (50 kasus dan 50 kontrol) dengan menggunakan uji Statistik yaitu Odds Ratio. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa umur merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai (OR=3,188; 95% CI: 1,403-7,241), paritas merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai (OR=3,802; 95% CI 1,482-9,750) dan riwayat hipertensi merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai (OR=3,273; 95% CI 1,424-7,534) serta jarak merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai (OR=3,717; 95% CI 1,58-8,783). Disarankan bagi petugas kesehatan agar lebih meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan cara memberikan penyuluhan tentang faktor risiko terjadinya preeklampsia, serta untuk ibu hamil yang termasuk kategori risiko tinggi agar lebih meningkatkan pola hidup sehat dan mencegah faktor pencetus yang dapat menyebabkan preeklampsia dengan cara rajin memeriksakan kehamilannya setiap bulan pada fasilitas kesehatan.

Kata Kunci: Umur, Paritas, Riwayat Hipertensi, Jarak, Preeklampsia

ABSTRACT

Preeclampsia is one of pregnancy complications and the cause of maternal death. The incidence of preeclampsia in Tora Belo Hospital, Sigi in 2017 was 94 cases and it increased in 2018 with 138 cases. This research aims to determine the risk factors for the incidence of preeclampsia in Tora Belo Hospital, Sigi. This research uses an observational analytic research with case control design, with 100 samples (50 case group and 50 control group) using the Statistical test namely Odds Ratio. The result of statistical test shows that age is a risk factor for preeclampsia with a value (OR = 3.188; 95% CI: 1,403-7,241), parity is a risk factor for preeclampsia with a value (OR = 3,802; 95% CI 1,482-9,750) and history of hypertension is a risk factor for preeclampsia with a value (OR = 3.273; 95% CI 1,424-7,534) and distance is a risk factor for the preeclampsia with a value (OR = 3,717; 95% CI 1,58-8,783). It is recommended for health workers to increase promotive and preventive efforts by providing counseling about risk factors for preeclampsia, and pregnant women

who are in high risk category to increase healthy lifestyles and prevent precipitating factors that can cause preeclampsia by checking their pregnancies every month at a health facility.

Keywords: Age, Parity, Hypertension History, Distance, Preeclampsia

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Diperkirakan pada tahun 2015, sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan terutama jika tidak melakukan pemeriksaan selama kehamilan. Komplikasi utama yang menyebabkan 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre eklampsia dan eklampsia) aborsi yang tidak aman. Tahun 2016-2030, sebagai bagian dari tujuan pembangunan berkelanjutan, target dunia adalah untuk mengurangi rasio kematian ibu melahirkan menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2016).⁽¹⁾

Di Indonesia 38 ibu yang meninggal setiap harinya diakibatkan oleh penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Penyebab utama kematian di Indonesia disebabkan oleh perdarahan pasca salin, infeksi pasca salin, tekanan darah tinggi saat kehamilan (pre eklampsia dan eklampsia), partus lama/macet dan aborsi. Selain merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu, pre eklampsia dan eklampsia juga mempunyai kontribusi besar terhadap kematian janin dan bayi baru lahir karena terkait asfiksia dan prematuritas (Kemenkes RI, 2019).⁽³⁾

Preeklampsia adalah penyakit dengan gejala klinis berupa hipertensi dan proteinuria yang timbul karena kehamilan akibat vasospasme dan aktivasi endotel saat usia kehamilan di atas 20 minggu (Cunningham FG, Leveno KJ, et al., 2014). Preeklampsia terjadi pada 3,9% dari semua wanita hamil di seluruh dunia. Angka kejadiannya di beberapa rumah sakit di Indonesia juga cenderung meningkat (Eiland E, Nzerue C, 2012).⁽⁵⁾

Beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklampsia dan eklampsia. Faktor-faktor tersebut antara lain, gizi buruk, kegemukan, dan gangguan aliran darah kerahim. Faktor risiko terjadinya preeklampsia, preeklampsia umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan di usia remaja dan kehamilan pada wanita diatas usia 40 tahun. Faktor risiko yang lain adalah riwayat

tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan, riwayat mengalami preeklamsia sebelumnya, riwayat preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus atau rematoid arthritis (Rukiyah, 2014).⁽⁷⁾

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2017 sebanyak 89 kasus diantaranya akibat karena perdarahan 16 kasus, preeklamsia 16 kasus dan Kabupaten Sigi menempati urutan ke empat. Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) kabupaten Sigi tahun 2017 dari 10 kasus kematian adalah perdarahan 4 kasus, Abortus 2 kasus, Pre Eklampsia berat 1 kasus, infeksi 2 kasus dan kasus lain-lain 2 kasus, sedangkan Periode Januari s/d Agustus 2018 adalah perdarahan 3 kasus, Abortus 1 kasus, Pre Eklampsia berat 1 kasus, infeksi 1 kasus dan kasus lain-lain 1 kasus.

Laporan kasus kejadian Pre Eklampsia di Rumah Sakit Torabelo Kabupaten Sigi Tahun 2017 sebanyak 94 kasus, dari 94 kasus tersebut terdapat 1 kematian ibu. Pada tahun 2018 terjadi peningkatan kasus Pre Eklampsia sebanyak 138 kasus dan 1 kasus kematian ibu yang diakibatkan Pre Eklampsia Berat

METODE

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *Case Control Study* yaitu faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Kasus merupakan subjek dengan karakteristik efek positif sedangkan kontrol adalah subjek dengan karakteristik efek negatif. Kedua kelompok ditelusuri secara *retrospektif* untuk menentukan adanya paparan faktor risiko terhadap efek. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Torabelo Kabupaten Sigi pada bulan Mei 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang didiagnosa menderita Pre Eklampsia (Kasus) sebanyak 101 kasus dan yang tidak menderita Pre Eklampsia (kontrol) di Rumah Sakit Torabelo Kabupaten Sigi. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang di diagnosa menderita Pre Eklampsia (kasus) di Rumah Sakit Torabelo Kabupaten Sigi Tahun 2018 sebanyak 50 kasus dan yang tidak menderita pre eklampsia (kontrol) sebanyak 50 sehingga jumlah sampel sebanyak 100 sampel.

Analisis yang digunakan adalah uji *Odds Ratio* dengan maksud untuk melihat faktor risiko dalam penelitian kasus dengan kriteria nilai OR adalah : Jika $OR = 1$, variabel independen bukan merupakan faktor pengaruh terhadap variabel dependen. Jika $OR < 1$, variabel independen merupakan faktor protektif terhadap variabel dependen. Jika $OR > 1$, variabel independen merupakan faktor risiko terhadap variabel dependen.

HASIL

Untuk mengetahui hubungan umur dengan kejadian Pre eklampsia dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini

Tabel 1
Faktor Risiko Umur Dengan Kejadian Pre eklampsia Di RS Tora
Belo Kabupaten Sigi

Umur	Pre eklampsia				Total		OR (95 % CI)
	Kasus		Kontrol		f	%	
	f	%	f	%			
Berisiko	34	68	20	40	54	54	3,18 8
Tidak Berisiko	16	32	30	60	46	46	(1,4 03 -
Total	50	100	50	100	100	100	7,24 1)

Sumber : Data Primer 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 kasus terdapat 34 orang (68%) yang mempunyai umur berisiko dan 16 orang (32%) yang mempunyai umur tidak berisiko. Sedangkan dari 50 kontrol terdapat 20 orang (40%) yang mempunyai umur berisiko dan 30 orang (60%) yang mempunyai umur tidak berisiko. Hasil uji *Odds Ratio* menunjukkan nilai OR 3,188 > 1, yang artinya bahwa ibu hamil dengan kategori umur <20 tahun dan >35 berisiko 3,1 kali lebih besar untuk menderita pre eklampsia dibandingkan dengan umur yang tidak berisiko.

Tabel 2
Faktor Risiko Paritas Dengan Kejadian Pre eklampsia Di RS Tora
Belo Kabupaten Sigi

Paritas	Pre eklampsia				Total		OR (95% CI)
	Kasus		Kontrol		f	%	
	f	%	f	%			
Berisiko	21	42	8	16	29	29	3,802
Tidak Berisiko	29	58	42	84	71	71	(1,482 - 9,750)
Total	50	100	50	100	100	100	

Sumber : Data Primer 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 kasus terdapat 21 orang (42%) dengan paritas berisiko dan 29 orang (58%) dengan paritas tidak berisiko. Sedangkan dari 50 kontrol terdapat 8 orang (16%) dengan paritas berisiko dan 42 orang (84%) dengan paritas tidak

berisiko. Hasil uji *Odds Ratio* menunjukkan nilai OR 3,802 > 1, yang artinya bahwa ibu hamil dengan kategori paritas 1 (primipara) berisiko 3,8 kali lebih besar untuk menderita pre eklampsia dibandingkan dengan paritas (multipara).

Tabel 3
Faktor Risiko Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Pre eklampsia
Di RS Tora Belo Kabupaten Sigi

Riwat Hipertensi	Pre eklampsia				total		OR (0,95%)
	Kasus		Kontrol		f	%	
	f	%	f	%			
ada	28	56	14	28	42	42	3,273
tidak	22	44	36	72	58	58	(1,424-
Total	50	100	50	100	100	100	7,534)

Sumber : Data Primer 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 kasus terdapat 28 orang (56%) ada riwayat hipertensi dan 22 orang (44%) tidak ada riwayat hipertensi. Sedangkan dari 50 kontrol terdapat 14 orang (28%) ada riwayat hipertensi dan 36 orang (72%) tidak ada riwayat hipertensi. Hasil uji *Odds Ratio* menunjukkan nilai OR 3,273 > 1, yang artinya bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi berisiko 3,2 kali lebih besar untuk menderita pre eklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Tabel 4
Faktor Risiko Jarak ke Fasilitas Kesehatan Dengan Kejadian
Pre eklampsia Di RS Tora Belo Kabupaten Sigi

Jarak	Pre eklampsia				total		OR (0,95%)
	Kasus		Kontrol		f	%	
	f	%	f	%			
Jauh	27	54	12	24	39	39	3,717
Dekat	23	46	38	76	61	61	(1,58-
Total	50	100	50	100	100	100	8,783)

Sumber : Data Primer 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 kasus terdapat 27 orang (54%) memiliki jarak tempat tinggal yang jauh dari rumah sakit dan 23 orang (46%) memiliki jarak tempat tinggal dekat dari rumah sakit. Sedangkan dari 50 kontrol terdapat 12 orang (24%) memiliki jarak tempat tinggal yang jauh dari rumah sakit dan 38 orang (76%) memiliki jarak tempat tinggal dekat dari rumah sakit. Hasil uji *Odds Ratio* menunjukkan nilai OR 3,717 > 1, yang artinya bahwa ibu hamil yang memiliki jarak tempat tinggal jauh dari rumah sakit berisiko 3,7 kali lebih besar untuk menderita pre eklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki jarak tempat tinggal dekat dari rumah sakit.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki umur yang berisiko lebih banyak menderita Pre eklampsia dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki umur tidak berisiko, Hasil uji *Odds Ratio* menunjukkan bahwa umur merupakan faktor risiko kejadian Pre eklampsia.

Menurut asumsi peneliti pada usia berisiko <20 tahun hal ini disebabkan oleh belum siapnya mental untuk mengandung dan menjadi seorang ibu sehingga mengakibatkan stress meningkat sedangkan pada usia berisiko >35 tahun disebabkan karena menurunnya fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan. Sebaliknya, ibu yang memiliki usia 20-35 tahun merupakan usia yang ideal untuk menjalani kehamilan. Dari segi biologis pada usia ini tingkat kesuburan sangat tinggi, risiko memiliki bayi lahir cacat lebih sedikit karena kualitas sel telur yang di produksi pada usia ini umumnya masih sangat baik, risiko mengalami komplikasi kesehatan seperti tekanan darah tinggi, dan diabetes juga lebih rendah.

Penyebab pre eklampsia belum diketahui secara pasti. Ada beragam faktor risiko, di antaranya adalah faktor usia dan paritas yang merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Dari segi usia, wanita hamil dengan usia <20 tahun dan >35 tahun dianggap berisiko untuk mengalami pre eklampsia. Hal ini disebabkan karena seiring peningkatan usia, akan terjadi proses degeneratif yang meningkatkan risiko hipertensi kronis dan wanita dengan risiko hipertensi kronik ini akan memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami pre eklampsia. Berdasarkan data *German Perinatal Quality Registry*, didapatkan angka kejadian pre eklampsia lebih tinggi pada usia di atas 35 tahun, yakni 2,6%, dan pada usia di bawah 35 tahun hanya berkisar 2,2% – 2,3%. Di Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang, juga ditemukan kejadian pre eklampsia lebih tinggi pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun (Karta dkk, 2015).⁽⁹⁾

Wanita yang hamil pada umur <20 tahun merupakan kehamilan usia dini membuat risiko yang berat, hal ini disebabkan karena emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang, sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika ibu mengandung bayinya. Salah satu dampak risiko kehamilan muda adalah keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil, makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk hipertensi, pre-eklampsia atau eklampsia yang memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian (Varney, 2014).⁽¹⁰⁾

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursal dkk tahun 2016⁽¹¹⁾, dengan hasil analisis multivariat (p -value=0,001, OR=8,3) yang menyatakan bahwa ibu hamil

yang berusia <20 tahun dan >35 tahun berisiko menderita pre eklampsia sebesar 8,3 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan umur tidak berisiko.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Shabara, dkk tahun 2018⁽¹²⁾, dengan nilai OR=4,6 (95% CI = 1,3 – 16,7) dengan *p-value* 0,018 yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang berusia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko 4,6 kali lebih besar untuk mengalami kejadian pre eklampsia dibandingkan dengan ibu hamil berusia 20-35 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan paritas 1 (primipara) berisiko lebih tinggi menderita pre eklampsia daripada yang mempunyai paritas lebih dari 1. Hal ini juga dibuktikan dengan hasil uji *Odds Ratio* menunjukkan bahwa paritas 1 (primipara) merupakan faktor risiko terhadap kejadian pre eklampsia.

Menurut asumsi peneliti bahwa hal ini disebabkan karena para responden yang primipara sering mengalami stress pada saat menghadapi persalinan sehingga dapat mengakibatkan meningkatnya tekanan darah.

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut maternal, ibu dengan paritas ini akan lebih protektif terhadap kehamilannya karena sudah memiliki pengalaman dari kehamilan pertama. Paritas 1 dan paritas tinggi (>3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Makin tinggi paritas ibu maka kurang baik sistem endokrinnya. Dapat disimpulkan bahwa peningkatan insiden pre-eklampsia ringan dua kali lipat terjadi pada wanita yang paritasnya tergolong risiko tinggi dari pada wanita dengan paritas risiko rendah.

Hal ini diduga karena pada kehamilan pertama cenderung terjadi kegagalan pembentukan *Blocking Antibodies* terhadap antigen plasenta sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan. Penelitian terhadap data *German Perinatal Quality Registry* menemukan bahwa angka kejadian pre eklampsia lebih tinggi pada kelompok paritas 1 atau kehamilan pertama, yakni 3,1%, dibandingkan dengan pada kehamilan selanjutnya yang hanya 1,5%. Penelitian lain menemukan bahwa risiko terjadinya pre eklampsia pada kehamilan pertama adalah 4,1%, sedangkan akan berkurang pada kehamilan berikutnya menjadi 1,7%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelawati R (2014)⁽¹³⁾ Kelompok primipara yang mengalami kejadian hipertensi kehamilan sebanyak (35,3%) yang tidak mengalami kejadian hipertensi (17,4%), lebih kecil dibanding pada multipara mengalami kejadian hipertensi (20,3%). Hasil uji statistik dengan chi-square didapatkan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$). Secara statistik dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang antara paritas dengan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Fuji (2015)⁽¹⁴⁾ yang menyatakan bahwa paritas bukan merupakan faktor risiko terjadinya pre eklamsia dengan nilai OR= 0,902 (0,417-1,953).

Hasil penelitian bahwa responden yang mempunyai riwayat hipertensi lebih banyak menderita pre eklamsia daripada yang tidak memiliki riwayat hipertensi . Hasil penelitian dengan uji *Odds Ratio* menunjukkan bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko terhadap kejadian pre eklamsia.

Menurut asumsi peneliti bahwa hal ini disebabkan karena ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya akan lebih berisiko mengalami hipertensi pada kehamilan berikutnya. Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya dapat mengalami pre eklamsia dikarenakan pola makan ibu yang tidak sehat, sering memakan makanan kemasan, berkadar gula tinggi, dan berpengawet serta makanan yang digoreng.

Beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya pre eklamsia dan eklamsia. Faktor-faktor tersebut antara lain, gizi buruk, kegemukan, dan gangguan aliran darah kerahim. Faktor risiko terjadinya pre eklamsia, pre eklamsia umumnya terjadi pada kehamilan yang pertama kali, kehamilan di usia remaja dan kehamilan pada wanita diatas usia 40 tahun. Faktor risiko yang lain adalah riwayat tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan, riwayat mengalami pre eklamsia sebelumnya, riwayat pre eklamsia pada ibu atau saudara perempuan.

Menurut Mochtar (2012)⁽¹⁵⁾ pada pre eklamsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam dan air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomerulus. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme, maka tekanan darah akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi. Sedangkan kenaikan berat badan dan edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial belum diketahui penyebabnya, mungkin karena retensi air dan garam. Proteinuria dapat disebabkan oleh spasme arteriola sehingga terjadi perubahan glomerulus.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Fuji yang menyatakan bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya pre eklamsia dengan nilai OR= 9,444; 95% CI 3,891 – 22,924.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Fahira , dengan nilai OR=1,591 yang artinya riwayat hipertensi merupakan faktor risiko kejadian pre eklamsia

dengan kata lain riwayat hipertensi berisiko 1,591 kali lebih besar untuk mengalami pre eklampsia dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Hasil penelitian bahwa responden yang mempunyai jarak yang jauh lebih banyak menderita pre eklampsia daripada yang memiliki jarak yang dekat. Hasil penelitian dengan uji *Odds Ratio* menunjukkan bahwa jarak merupakan faktor risiko terhadap kejadian pre eklampsia.

Menurut asumsi peneliti bahwa hal ini disebabkan karena ibu hamil yang mempunyai jarak yang jauh akan lebih sulit untuk datang ke fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya sehingga ibu hamil banyak yang tidak mengetahui cara pencegahan dan penanganan dari pre eklampsia. Ibu yang memiliki jarak tempat tinggal dekat, yang mengalami pre eklampsia, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang masalah pada kehamilan dan komplikasi yang dapat terjadi jika masalah tersebut tidak segera ditangani.

Jarak dari tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan juga merupakan faktor penentu lain untuk pelayanan kesehatan. Jarak dapat membatasi kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan terutama ibu. Anderson (1975) dalam Nita (2010)⁽¹⁶⁾ mengatakan bahwa semakin dekat jarak, maka penggunaan pelayanan kesehatan akan semakin tinggi.

Jarak adalah ukuran jauh dekatnya antara tempat yang satu dengan tempat yang lain dan diukur dengan satuan meter (Jannah, 2012)⁽¹⁷⁾. Jarak berkaitan dengan lokasi atau wilayah yang menjadi pusat pemenuhan kebutuhan manusia, seperti yang dikemukakan oleh Suharyono dan Amien (2013)⁽¹⁸⁾ yaitu: “Jarak berkaitan erat dengan arti lokasi dan upaya pemenuhan kebutuhan atau keperluan pokok kehidupan (air, tanah subur, pusat pelayanan). Oleh karena itu jarak tidak hanya dinyatakan dengan ukuran jarak lurus di udara yang mudah diukur pada peta (dengan memperhatikan skala peta), tetapi dapat pula dinyatakan sebagai jarak tempuh baik yang dikaitkan dengan waktu perjalanan yang diperlukan maupun satuan biaya angkutan”.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Adriana dkk tahun 2014⁽¹⁹⁾, yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan yang memadai adalah akses pelayanan kesehatan nilai *p-value* 0,018 yang artinya akses pelayanan kesehatan merupakan faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil Penelitian dengan uji Odds ratio memperlihatkan bahwa: Umur merupakan faktor risiko kejadian pre eklampsia dengan nilai OR 3.188 > 1, yang artinya ibu yang memiliki umur <20 tahun dan >35 tahun berisiko 3,1 kali menderita pre eklampsia. Paritas merupakan faktor risiko kejadian pre eklampsia dengan nilai OR 3.802 > 1, yang artinya ibu yang memiliki paritas primipara berisiko 3,8 kali menderita pre eklampsia. Riwayat hipertensi merupakan faktor risiko kejadian pre eklampsia dengan nilai OR 3.273 > 1, yang artinya ibu yang memiliki riwayat hipertensi berisiko 3,2 kali menderita pre eklampsia. Jarak ke Rumah Sakit merupakan faktor risiko kejadian pre eklampsia dengan nilai OR 3.717 > 1, yang artinya ibu yang memiliki jarak tempat tinggal jauh ke Rumah Sakit berisiko 3,7 kali menderita pre eklampsia.

Diharapkan agar lebih meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan cara memberikan penyuluhan tentang faktor risiko terjadinya pre eklampsia. Diharapkan untuk lebih meningkatkan pola hidup sehat dan mencegah faktor pencetus dan merubah gaya hidup yang dapat menyebabkan pre eklampsia

DAFTAR PUSTAKA

Marry Mayes. *Mayes's Midwifery*. South Africa: Juta and CO. LTD. 2012

Kemendes RI. *Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia*, Bahan Rakernas 2019

Gustri, dkk. *Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUP Dr. Mohammad Hoesni Palembang*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. 2016

Eiland E, Nzerue C. *Review article : preeklampsia*. Journal of Pregnancy. Volume 2012 (586578):1-7.

Rahmayanti Rini., *Faktor-Faktor Risiko Maternal Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat pada Ibu di RSUP dr.M. Djamil Padang*, Fakultas Kerperawatan, Universitas Andalas Padang. 2011

Rukiyah. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Edisi revisi, CV Trans Info Media, Jakarta. 2014
Denantika Oktaria dkk. *Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. 2014

Karta, dkk. *Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2012 – 2013*, Prodi Profesi Dokter FK UNAND (Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. Jurnal.fk.unand.ac.id). 2015

Varney. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC, Jakarta. 2014

Nursal dkk. *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUP DR. M. Djamil Padang*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Padang. 2016

- Shabara dkk. *Analisis Faktor Risiko Preeklampsia Ibu Bersalin >28 minggu di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*, Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes, 2018;11(1)
- Nelawati, R. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L Ratumbusang Kota Manado*. Jurnal Ilmiah Bidan 2014;2(1)
- Sri Fuji. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan*. Uin Syarif Hidayatullah Jakarta. 2015
- Mochtar Rustam. *Sinopsis Obstetri*, Jilid 2, Edisi 2, EGC, Jakarta. 2012
- Nita. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Imunisasi Dasar Di Provinsi Kalimantan Barat*, Tesis FKM, Universitas Indonesia. 2010
- Jannah, M. *Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pengetahuan, Jarak Tempat Tinggal dan Sikap Ibu Kepada Pelayanan Petugas Puskesmas Terhadap Frekuensi Kunjungan Ibu ke Posyandu di Kabupaten Lamongan*. Universitas Negeri Surabaya. 2012
- Suharyono, M. Amien. *Pengantar Filsafat Geografi*. Ombak. Jakarta. 2013
- Adriana dkk. *Akses Pelayanan Kesehatan Berhubungan dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan yang Memadai di Puskesmas Kawangu*, Public Health and Preventive Medicine Archive. 2014;2(2)