

## Faktor Risiko Kejadian Pre Eklamsi Di Kota Cirebon Tahun 2019

Lisnawati <sup>1</sup>, Widiyanti Rani <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

<sup>2</sup> Program Studi Kebidanan Cirebon

\* correspondence author: *Handphone*: 081263747809, E-mail: [Srilina46@gmail.com](mailto:Srilina46@gmail.com)

DOI: [10.33859/dksm.v11i1.566](https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.566)

### Abstrak

**Latar Belakang:** Penyebab preeklampsia tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan banyak faktor yang menyebabkan penyakit preeklamsi dan eklamsi (*multiple causation*). Umur, Gravida, Riwayat Preeklamsi, status sosial ekonomi, Diabetes Mellitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, hidrops fetalis, umur <20 atau >35 tahun, dan obesitas (Indeks Massa Tubuh/IMT). merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklamsi (Ulfah, 2013). Dengan demikian, apabila salah satu faktor tadi ada pada ibu hamil maka ibu hamil tersebut dapat mempunyai kerentanan untuk mengalami pre eklamsi dalam kehamilannya. Terkadang ibu hamil tidak sadar dengan keadaan dirinya yang sudah menderita preeklamsi.

**Tujuan:** mengetahui faktor risiko kejadian preeklamsi di kota Cirebon tahun 2019

**Metode:** Penelitian analitik dengan pendekatan *case* (ibu hamil pre eklamsi) dan *control* (ibu hamil normal), untuk mengetahui faktor risiko (umur, gravida, riwayat pre eklamsi, indeks massa tubuh (IMT) dan konsumsi makanan). Penggunaan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu memilih 5 Puskesmas dari 22 Puskesmas di wilayah Kota Cirebon yang memiliki kasus pre eklamsi terbanyak, ditambah dengan mengambil kasus di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati kota Cirebon. Jumlah sampel 50 orang ibu hamil, yaitu 25 ibu hamil dengan pre eklamsi dan 25 orang ibu hamil normal. Analisis bivariat dengan *chi square*.

**Hasil:** Tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian pre eklamsi, dengan *p value* 0,667. Tidak terdapat hubungan antara jumlah kehamilan (gravida) dengan kejadian pre eklamsi, dengan *p value* 1,00. Tidak terdapat hubungan antara riwayat pre eklamsi dengan kejadian pre eklamsi, dengan *p value* 0,49. Tidak terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian pre eklamsi, dengan *p value* 0,463. Tidak terdapat hubungan antara konsumsi makanan dengan kejadian pre eklamsi, dengan *p value* 1,00. Tidak terdapat hubungan antara kecemasan antenatal dengan kejadian pre eklamsi, dengan *p value* 0,098.

**Simpulan:** Tidak ada hubungan antara umur, gravida, riwayat pre eklamsi, IMT dan konsumsi makanan dengan kejadian pre eklampsia. Penyebab Pre eklamsi yang masih belum pasti sampai saat ini, sehingga berbagai upaya diharapkan bisa dilakukan untuk mengurangi faktor risiko ibu pada kehamilan.

**Kata Kunci:** umur, gravida, riwayat pre eklamsi, IMT, konsumsi makanan, kecemasan, pre eklamsi

### *Abstract*

**Background:** *The cause of preeclampsia is not only caused by one factor, but many factors that cause preeclampsia and eclampsia (multiple causation). Age, Gravida, Preeclampsia History, socioeconomic status, Diabetes Mellitus, hydatidiform mole, multiple pregnancy, fetal hydrops, age <20 or> 35 years, and obesity (Body Mass Index / BMI). is a predisposing factor to the occurrence of preeclampsia (Ulfah, 2013). Thus, if one of these factors is present in a pregnant woman, the pregnant woman can have the susceptibility to experiencing preeclampsia in her pregnancy. Sometimes pregnant women are unaware of their preeclampsia.*

**Objective:** *to determine the risk factors for preeclampsia in the city of Cirebon in 2019*

**Method:** *Analytical research with case approach (preeclampsia pregnant women) and control (normal pregnant women), to determine risk factors (age, gravida, history of preeclampsia, body mass index (BMI) and food consumption). The use of samples using accidental sampling technique, which is choosing 5 Puskesmas out of 22 Puskesmas in the Cirebon City area that has the most preeclampsia cases, plus taking a case at the Gunung Jati Regional Hospital in Cirebon. The number of samples was 50 pregnant women, namely 25 pregnant women with preeclampsia and 25 normal pregnant women. Bivariate analysis with chi square.*

**Results:** *There was no relationship between maternal age and preeclampsia, with a p value of 0.667. There is no relationship between the number of pregnancies (gravida) with the incidence of preeclampsia, with a p value of 1.00. There is no relationship between preeclampsia history and preeclampsia events, with a p value of 0.49. There is no relationship between BMI with preeclampsia events, with p value 0.463. There is no relationship between food consumption and preeclampsia, with a p value of 1.00. There was no relationship between antenatal anxiety with preeclampsia, with a p value of 0.098.*

**Conclusion:** *There is no relationship between age, gravida, history of pre-eclampsia, BMI and food consumption with the incidence of pre-eclampsia. The causes of preeclampsia are still uncertain at this time, so various efforts are expected to be made to reduce maternal risk factors in pregnancy.*

**Keywords:** *age, gravida, history of pre-eclampsia, BMI, food consumption, anxiety, pre-eclampsia*

### **Pendahuluan**

Berdasarkan data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 305/100.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan laporan *World Bank* tahun 2017, dalam sehari ada empat ibu di Indonesia yang meninggal akibat melahirkan, dengan kata lain, ada satu ibu yang meninggal setiap enam jam. Angka ini menempatkan Indonesia dengan AKI tertinggi kedua di Asia Tenggara. Urutan pertama adalah Negara Laos

dengan 359/100.000 KH. Bila dibandingkan dengan tetangga terdekat, yaitu Singapura dan Malaysia, AKI di Indonesia masih sangat besar. Negara Singapura, AKI pada tahun 2015 adalah 7/100.000 KH, sedangkan Malaysia adalah 24/100.000 KH. (WHO, 2015).

Pre eklampsi termasuk dalam salah satu penyebab utama kematian ibu dan bayi di dunia. Setiap tahun nya, terdapat 76.000 wanita meninggal dan 500.000 kematian bayi akibat pre eklampsi. Di Amerika Serikat, Kanada dan Eropa Barat 2-5%. Angka kejadian pre

eklampsi dan eklampsi di kawasan Afrika mencapai 4-18 %. Pre eklampsi menjadi penyebab utama kematian Ibu di negara Amerika Serikat. Menurut WHO tahun 2015, penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia yaitu perdarahan 28%, pre eklampsi/eklampsi 24% dan infeksi 11%.

Penyebab preeklampsia tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan banyak faktor yang menyebabkan penyakit preeklampsia dan eklampsi (*multiple causation*). Riwayat Preeklampsia, status sosial ekonomi, paritas, Diabetes Mellitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, hidrops fetalis, umur lebih dari 35 tahun dan obesitas (Indeks Massa Tubuh/IMT). merupakan faktor predisposisi terjadinya preeklampsia (Ulfah, 2013). Dengan demikian, apabila salah satu faktor tadi ada pada ibu hamil maka ibu hamil tersebut dapat mempunyai kerentanan untuk mengalami pre eklampsi dalam kehamilannya. Terkadang ibu hamil tidak sadar dengan keadaan dirinya yang sudah menderita preeklampsia.

Pengendalian preeklampsia selama kehamilan dapat dilakukan dengan perawatan di Rumah Sakit atau di rumah, istirahat, pengobatan hipertensi, serta pengawasan ibu dan janin. Preeklampsia juga dapat dikendalikan dengan diet yang teratur, relaksasi manajemen stress yang baik, identifikasi dan pengobatan dini, monitor tekanan darah teratur, tes urine dan gaya hidup sehat. (Raddi & Kardhe, 2010)

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada beberapa Puskesmas yang ada

di Kota Cirebon, angka kejadian pre eklampsi setiap tahunnya selalu ada. Dari 5 (lima) Puskesmas (Majasem, Nelayan, Larangan, Gunung Sari dan Pekalangan) didapatkan bahwa rata-rata kejadian pre eklampsi pada tahun 2018 adalah 10-20 kasus di tiap Puskesmas.

Menurut Chobanian (2014), pre eklampsi merupakan salah satu konsekuensi gaya hidup tidak sehat pada ibu hamil. Modifikasi gaya hidup merupakan salah satu promosi kesehatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kasus peningkatan tekanan darah dan penyakit kardiovaskular. Modifikasi gaya hidup pada ibu hamil meliputi pengaturan pola makan dengan diet jenis makanan kaya buah, sayur, protein, produk rendah karbohidrat dan lemak, serta melakukan aktivitas fisik ringan secara teratur minimal lima belas sampai tiga puluh menit per hari seperti jalan santai dan senam.

Kurki, et al (2010) melaporkan depresi dan kecemasan antenatal terkait dengan eksresi vasoaktif hormon atau neuroendokrin lainnya, yang pada gilirannya meningkatkan risiko hipertensi, hal ini juga memicu perubahan pembuluh darah dan peningkatan resistensi arteri uterina yang sama halnya terjadi pada kasus pre eklampsi.

## Metode

Sebelum dilakukan pengambilan data, terlebih dahulu peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner tentang

kecemasan antenatal yang akan digunakan. Responden untuk uji validitas dan reliabilitas, diambil dari ibu hamil trimester III yang ada pada Puskesmas Kalitangjung sebanyak 15 orang. Hasil yang didapat nilai *Cronbach's alpha* 0,942 dari 28 pertanyaan

Pengambilan data dilakukan dengan terlebih dahulu mengambil data kasus pre eklamsi yang ada di Kota Cirebon. Pada penelitian ini, sampel yang diambil adalah ibu yang terdiagnosis pre eklamsi hanya pada saat hamil, dan tidak memasukan data pada ibu yang terdiagnosis pre eklamsi pada awitan persalinan. Pengumpulan data untuk kasus pre eklamsi, peneliti dapat dari 5 lokasi yang berbeda, yaitu : Puskesmas Kalitangjung, Pegambiran, Majasem, Larangan di tambah dengan kasus yang ada di RS Daerah Gunung Jati Cirebon.

Teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling*, peneliti mendapatkan 25 kasus pre eklamsi (Puskesmas Kalitangjung 10 orang, Pegambiran 7 orang, Majasem 4 orang, Larangan 2 orang, RSD Gunung Jati 2 orang). Berdasarkan jumlah kasus yang didapat, peneliti mengambil data untuk kelompok kontrol dengan perbandingan 1:1, sehingga peneliti mengambil 25 orang ibu hamil normal dengan usia kehamilan di trimester III, dengan lokasi pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Kalitangjung Kota Cirebon.

## Hasil

### a. Umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Persen (%)
tidak berisiko	40	80
berisiko	10	20
Total	50	100

Berdasarkan tabel di atas, sebagian besar umur ibu adalah tidak berisiko yaitu sebanyak 40 orang atau 80%.

Tabel 2. Hubungan umur ibu dengan kejadian pre eklamsi

Umur Ibu	Tidak pre eklam psi	Pre Eklam psi	Total	<i>p value (Fisher exact)</i>
Tidak berisiko	21 84%	23 92%	44 88%	0,667
Berisiko	4 16%	2 8%	6 12%	
Total	25 100%	25 100%	50 100%	

Berdasarkan tabel 2, didapatkan nilai *p value* adalah 0,667 sehingga umur ibu tidak berhubungan dengan kejadian pre eklamsi.

### b. Gravida

Tabel 3 Distribusi Frekuensi berdasarkan jumlah kehamilan (gravida)

Gravida	Frekuensi	Persen (%)
tidak berisiko	40	80
berisiko	10	20
Total	50	100

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa sebagian besar jumlah kehamilan ibu adalah tidak berisiko yaitu sebanyak 40 orang atau 80%.

Tabel 4 Hubungan gravida dengan kejadian pre eklamsi

Gravida	Tidak pre eklamsi	Pre Ekla mpsi	Total	<i>p value (Ass. Sig)</i>
Tidak berisiko	20 80,0%	20 80,0%	40 80%	1,00
Berisiko	5 20,0%	5 20,0%	10 20%	
Total	25 100%	25 100%	50 100%	

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa nilai p value adalah 1,00, sehingga jumlah kehamilan tidak berpengaruh dengan kejadian pre eklamsi.

**c. Riwayat Hipertensi**

Tabel 5 Frekuensi berdasarkan Riwayat pre eklamsi

Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Persen (%)
tidak berisiko	48	96
berisiko	2	4
Total	50	100

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa sebagian besar sampel tidak memiliki riwayat pre eklamsi pada kehamilan sebelumnya yaitu sebanyak 48 orang atau 96%.

Tabel 6 Hubungan Riwayat Pre eklamsi dengan kejadian pre eklamsi

Riwayat Hipertensi	Tidak pre eklam psi	Pre Ekla mpsi	Total	<i>p value (Fisher exact )</i>
Tidak berisiko	25 100,0%	23 92,0%	48 96,0%	0,490
Berisiko	0 0,0%	2 8,0%	2 4,0%	
Total	25 100,0%	25 100,0%	50 100,0%	

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui bahwa nilai *p value* adalah 0,490, sehingga riwayat pre eklamsi tidak berhubungan dengan kejadian pre eklamsi.

**d. Indeks Massa Tubuh (IMT)**

Tabel 7 Distribusi Frekuensi berdasarkan IMT

IMT	Frekuensi	Persen (%)
tidak berisiko	9	18
berisiko	41	82
Total	50	100

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa sebagian besar sampel termasuk dalam kelompok IMT berisiko sebanyak 41 orang atau 82%.

Tabel 8 Hubungan IMT dengan kejadian pre eklamsi

IMT	Tidak pre eklamsi	Pre Eklamsi	Total	<i>p value (exact sig)</i>
Tidak berisiko	6 24%	3 12%	9 18%	0,463
Berisiko	19 76%	22 88%	41 82%	
Total	25 100%	25 100%	50 100%	

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa nilai *p value* adalah 0,463, sehingga riwayat IMT tidak berhubungan dengan kejadian pre eklamsi.

**e. Konsumsi makanan**

Tabel 9 Distribusi Frekuensi berdasarkan Konsumsi makanan

Konsumsi makanan	Frekuensi	Persen (%)
tidak berisiko	7	14
berisiko	43	86
Total	50	100

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa sebagian besar sampel termasuk dalam kelompok berisiko sebanyak 43 orang atau 86%.

Tabel 10 Hubungan Konsumsi makanan dengan kejadian pre eklampsi

Konsumsi makanan	Tidak pre eklampsi	Pre Eklam psi	Total	<i>p value (fisher exact)</i>
Tidak berisiko	3 12%	4 16%	7 14%	1,00
Berisiko	22 88%	21 84%	43 86%	
Total	25 100%	25 100%	50 100%	

Berdasarkan tabel 11, dapat diketahui bahwa nilai *p value* adalah 1,00, sehingga Konsumsi makanan tidak berhubungan dengan kejadian pre eklampsi.

**f. Kecemasan antenatal**

Tabel 12 Distribusi Frekuensi berdasarkan Kecemasan antenatal

Kecemasan antenatal	Frekuensi	Persen (%)
tidak berisiko	12	24
berisiko	38	76
Total	50	100

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa sebagian besar sampel termasuk dalam kelompok berisiko sebanyak 43 orang atau 86%.

Tabel 13 Hubungan Kecemasan antenatal dengan kejadian pre eklampsi

Konsumi makanan	Tidak pre eklam psi	Pre Eklam psi	Total	<i>p value (Contin uity Correcti on)</i>
Tidak berisiko	9 36%	3 12%	12 24%	0,098
Berisiko	16 64%	22 88%	38 76%	
Total	25 100%	25 100%	50 100%	

Berdasarkan tabel 13, dapat diketahui bahwa nilai *p value* adalah 0,098, sehingga Kecemasan antenatal tidak berhubungan dengan kejadian pre eklampsi.

**Pembahasan**

**1. Umur Ibu Dengan Kejadain Pre eklampsi**

Sebagian besar responden ada pada umur yang tidak berisiko yaitu umur 20-35 tahun, yaitu pada rentang umur ini merupakan umur yang aman dari risiko timbulnya penyulit dalam kehamilan (Saifuddin, 2010). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,667$ . Hal ini menunjukkan bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan kejadian pre eklampsi. Maknanya, kejadian pre

eklamsi dapat terjadi pada berbagai umur ibu. Pada penelitian ini, kejadian pre eklamsi paling banyak terdapat pada kelompok tidak berisiko.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Wuryandari bahwa frekuensi kejadian pre eklamsi terbanyak pada kelompok umur 20-35 tahun. Namun, tidak sejalan dengan pendapat Robson, dkk. Bahwa ibu hamil dengan umur <20 dan > 35 merupakan faktor risiko kejadian pre eklamsi selain penyakit vaskuler, ginjal, diabetes mellitus, hipertensi kronis dan penyakit lainnya. Didukung dengan temuan Abalos et al, bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu >35 tahun dengan kejadian pre eklamsi. Peneliti yang sama juga mengatakan bahwa remaja usia <19 tahun tidak berhubungan dengan kejadian pre eklamsi, tetapi memiliki risiko kejadian pre eklamsi.

Dari pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa pengelompokan usia merupakan salah satu faktor penting dalam program kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Tidak menutup kemungkinan bahwa pre eklamsi dapat terjadi pada umur ibu yang tidak berisiko (20-35). Sehingga semua ibu hamil baik pada umur yang berisiko maupun tidak berisiko wajib dilakukan pemantauan kehamilan yang intensif agar dapat meminimalkan faktor risiko yang terjadi melalui kunjungan Ante Natal Care (ANC) yang teratur.

## 2. Gravida dengan Kejadian Pre eklamsia

Penelitian Tita tahun 2012 tentang Hubungan antara gaya hidup semasa kehamilan dengan kejadian pre eklamsi, menunjukkan bahwa umur ( $p = 0.000$ , OR = 11.21) dan konsumsi makanan ( $p = 0,028$ , OR = 471) berhubungan dengan kejadian pre eklamsi.

Jumlah kehamilan (gravida) pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jumlah kehamilan dengan kejadian pre eklamsi, dengan nilai  $p = 1,00$ . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di RSUD Kardinah Kota Tegal menemukan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian pre eklamsi (Indriani, 2012).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian di RSUD Bahtera mas Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa gravida merupakan faktor risiko kejadian pre eklamsi dengan OR 2,881 yang berarti ibu hamil dengan paritas 1 kali atau primigravida memiliki risiko 2,881 kali terjadi pre eklamsi dibandingkan dengan ibu hamil dengan status multigravida (Afridasari, 2013)

Risiko pre eklamsi pada kehamilan pertama 4,1%, dibandingkan dengan kehamilan kedua sebesar 1,7%, dan kehamilan ketiga sebesar 1,8%. Hal ini membuktikan bahwa persalinan kedua dan

ketiga merupakan persalinan yang aman dari pre eklamsi (Diaz, 2009)

Tidak adanya hubungan antara gravida dengan kejadian pre eklamsi pada penelitian ini kemungkinan disebabkan karena sampel berada pada kategori multipara

### 3. Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Pre eklamsi

Hasil analisis bivariat riwayat hipertensi dengan kejadian pre eklamsi menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian pre eklamsi (nilai  $p = 0,490$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tigor (2016) tentang Faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsi pada ibu hamil di Poli KIA RSU Anutapura Palu, menunjukkan bahwa riwayat hipertensi tidak berhubungan dengan pre eklamsi (nilai  $p = 0,060$ ).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Novi tahun 2016 tentang Determinan gangguan hipertensi kehamilan di Indonesia, yang menunjukkan bahwa hipertensi kronik berhubungan dengan gangguan hipertensi dalam kehamilan dengan RP : 2,13 (95% CI 1,80-2,51). Begitu pula pada penelitian yang dilakukan oleh Istiana, dkk (2017) menunjukkan bahwa riwayat pre eklamsi berisiko terjadinya pre eklamsi dengan nilai Nilai OR = 5,950 (CI: 1,586-22,328), artinya ibu hamil yang

memiliki riwayat hipertensi memiliki peluang 5,9 kali untuk terjadi pre eklamsi dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat pre eklamsi.

### 4. IMT dengan Kejadian pre eklamsi

Indeks Massa Tubuh (IMT) tidak berhubungan dengan kejadian pre eklamsi (nilai  $p = 0,463$ ). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUP DR. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian pre eklamsi ( $p=0,031$ , OR=4,060), yang berarti ibu hamil yang obesitas berisiko 4,060 kali terkena pre eklamsi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak obesitas. Obesitas adalah faktor risiko untuk pre eklamsi, kondisi ini mungkin terkait dengan adanya stres oksidatif, peradangan dan fungsi vaskular yang berubah. Infiltrasi vaskular neutrofil dan peradangan vaskular yang ekstensif telah dilaporkan pada ibu hamil pre eklamsi dan wanita gemuk. (Dien Gusta, dkk. 2014)

Kegemukan dikaitkan dengan peradangan tingkat rendah dan peningkatan sirkulasi inflamasi Kadar protein C – reaktif plasma, TNF –  $\alpha$ , IL-6 dan IL-8 meningkat pada subyek obesitas dan lemak tubuh adalah sumber yang mungkin dari penanda inflamasi ini. Penanda peradangan adalah meningkatnya



pembuluh darah wanita gemuk dan ini dapat menyebabkan target vaskular dalam perubahan vaskular yang berhubungan dengan pre eklamsi. Obesitas juga terkait dengan peningkatan sirkulasi tingkat leptin dan polimorfisme gen leptin telah dikaitkan dengan peningkatan risiko pengembangan pre eklamsi.

##### **5. Konsumsi makanan dengan kejadian pre eklamsi**

Konsumsi makanan ibu hamil tidak berhubungan dengan keadian pre eklamsi (nilai  $p = 1$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rudy (2017), tentang hubungan asupan energi dan gizi makro serta status gizi pada pasien pre eklamsi di RSIA Siti Fatimah Kota Makassar, yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian pre eklamsi (nilai  $p = 0,584$ ), tidak ada hubungan asupan protein dengan kejadian pre eklamsi (nilai  $p = 0,611$ ), tidak ada hubungan asupan lemak dengan kejadian pre eklamsi (nilai  $p = 0,416$ ), dan tidak ada hubungan asupan karbohidrat dengan kejadian pre ekampsi (nilai  $p = 0,649$ ).

Penelitian Fatmawati (2014) menunjukkan bahwa pola makan tidak berhubungan dengan kejadian pre eklamsi (nilai  $p = 0,204$ )

Konsumsi buah dan sayur bukan prediktor kejadian pre eklamsi. Gambaran kecukupan konsumsi buah dan sayur menunjukkan bahwa ibu hamil di

Indonesia kemungkinan besar memiliki kesadaran rendah tentang manfaat perilaku pencegahan dan kerentanan penyakit yang dapat ditimbulkan akibat perilaku kesehatan yang buruk, salah satunya dari kebiasaan mengkonsumsi makanan harian.

##### **6. Kecemasan antenatal dengan kejadian pre eklamsi**

Kecemasan antenatal tidak berhubungan dengan kejadian pre eklamsi (nilai  $p = 0,098$ ). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Intan (2010) tentang Hubungan antara kecemasan dengan pre eklamsi, dengan hasil tidak ada hubungan dengan nilai  $p = 0,089$ . Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Adi Isworo (2012) tentang hubungan antara kecemasan dengan kejadian pre eklamsi di kabupaten Banyumas Jawa Tengah, bahwa kecemasan berhubungan dengan kejadian pre eklamsi dengan OR = 7,84 (CI : 3,967 – 15,501)

Ibu hamil hipertensi memiliki kecemasan tinggi dalam menghadapi persalinan dikarenakan risiko yang besar yang akan dihadapi oleh dirinya maupun bayinya yang akan dilahirkan. Kondisi tersebut akan bertambah sulit jika ibu hamil hipertensi memiliki persaan – persaan yang mengancam seperti munculnya perasaan khawatir yang berlebihan, kecemasan dalam menghadapi persalinan, ketidakpahaman apa yang akan

terjadi pada persalinannya. Gejala-gejala tersebut akan mempengaruhi ibu hamil hipertensi baik secara fisik maupun psikis (Sijangga, 2010).

Meskipun di beberapa teori tidak pernah disinggung kitannya dengan kejadian pre eklamsi, namun pada teori kecemasan yang berlangsung dalam waktu yang panjang dapat mengakibatkan gangguan seperti pada tekanan darah. Manifestasi dari kecemasan diantaranya meningkatnya tekanan darah berhubungan dengan kontraksi pembuluh darah reservoir seperti kulit, ginjal dan organ lain. Sekresi urine meningkat sebagai efek dari norepinefrin, retensi air dan garam meningkat akibat produksi mineral kortikoid sebagai akibat meningkatnya volume darah curah jantung meningkat.

### Simpulan

Tidak terdapat hubungan antara umur, gravida, riwayat pre eklamsi, IMT, konsumsi makanan dan kecemasan dengan kejadian pre eklamsi

### Saran

Kejadian pre eklamsi masih merupakan salah satu penyumbang dalam angka kematian ibu dan bayi, dengan penyebab yang masih belum pasti sampai saat ini, sehingga berbagai

upaya diharapkan bisa dilakukan untuk mengurangi faktor risiko ibu pada kehamilan.

### Ucapan Terima kasih

Terimakasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada PPSDM Kes melalui program ini saya bisa meneliti sebagai peneliti dosen pemula, dan ucapan trimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya, seluruh tim penelitian yang banyak memberikan masukan dan arahan, Dinas Kesehatan Kota Cirebon serta RSUD gunung Jati Kota Cirebon, yang banyak membantu dalam proses penelitian ini dan terakhir kepada semua tim yang membantu sampai kepada penyusunan akhir laporan ini.

### Daftar Pustaka

- Adi, dkk. 2012. Hubungan antara Kecemasan dengan kejadian pre eklamsi di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. Berita Kedokteran Masyarakat. Vol.28 No.1, Maret 2012.
- Afridasari, 2013. Analisis Faktor Risiko Kejadian Pre eklamsi. FK. UHO
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013.
- Cunningham, F Gary et al, 2013. Obstetri William, alih bahasa Andry Hartono, Jakarta : EGC.
- Chobanian AV,2004. *Prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure.*

- [http://www.njlbi.nih.gov/resources/docs/cht-book.htm\(sitasi](http://www.njlbi.nih.gov/resources/docs/cht-book.htm(sitasi) tanggal 5 November 2018.
- Depkes RI. 2015. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Diaz SH, 2009. Risk Of Pre eclampsia in first and subsequent Pregnancies : Prospective cohort study. *BMJ* : 2009 : 2-3
- Dien Gusta, dkk. 2014. Faktor Risiko Kejadian Pre eklamsia pada ibu hamil di RSP M. Djamil Padang. *Andalas Journal Of Public Health* 2015
- Dinas Kesehatan Kota Cirebon. Profil Dinas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2018
- Djannah SN, 2010. Gambaran epidemiologi kejadian pre eklamsi di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2007-2009. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 2010.
- Donsu, J, D, T. 2017. Psikologi Keperawatan Yogyakarta. Pustaka Baru Press. Cetakan I
- E.Abalos et al, 2013. Pre eclampsia, Eclampsia and adveser maternal and perinatal outcome : A secondary analysis of the World Health Organization Multicountry Survey on maternal and New Born Health. *Original Article*
- Indriani, 2012. Analisis yang berhubungan dengan faktor-faktor Kejadian pre eklamsi pada ibu bersalin di RSD Kardinah Kota Tegal tahun 2011. Jakarta : Universitas Indonesia
- Intan R, 2010. Hubungan antara Kecemasan dengan kejadian Pre eklamsi. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Istiana, dkk. 2017. Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu Kota Semarang tahun 2017. *Jurnak Kesehatan Masyarakat e-journal UNIP*, volume 6 nomor 1, Januari 2018.
- Isworo, 2012. Hubungan antara kecemasan dengan kejadian pre eklamsi di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. *Berita Kedokteran Masyarakat*; vol.28, no:1
- Kemenkes RI, 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Jakarta, hal. 24-26
- Kemenkes (2017) Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- .  
Kumala Fatma Tiara, 2015. *Hubungan antara kejadian pre eklamsi dan resiko depresi antenatal di RSI Sunan Kudus*. Tesis Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Kurki, et al. 2010. *Depression and anxiety in early pregnancy and risk for pre eclampsia*. *The American College of Obstetricians and Gynecologist*, Volume 95 issue 4 p 487-490
- Novi, dkk. 2016. Determinan gangguan hipertensi dalam kehamilan di Indonesia. Departemen Biostatistik, Universitas Gajah Mada. *Berita Kedokteran Masyarakat*. Vo. 32 No.9
- Panjaitan, 2015. Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Helvetia Medan. *Skripsi*. Hal 22-31
- Rozikhan, 2007. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Pre eklamsi Berat di Rumah Sakit DR. H. Soewondo Kendal, Semarang. Universitas Diponegoro.

- Saifuddin, Abdul mari, 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta, Penerbit : BP-SP
- Santi Martini, 2012. Hubungan antara Gaya Hidup Selama Masa Kehamilan dengan Pre eklamsi. The Indonesian Journal of Public Health. Vo.8 No.3 Maret 2012. 122-125
- Shodiqoh, Eka R & Syahrul, Fahriyani. 2014. Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida. Fakultas Kesehatan Universitas Airlangga
- Tigor, dkk. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsi pada ibu hamil di poli KIA RSUD Antapura Palu. Jurnal Kesehatan Tadulako Vo.2 No. 1. 2016
- Tita F.P, 2012. Hubungan gaya hidup selama masa kehamilan dan kejadian pre eklamsia. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya. The Indonesian Journal of Public Health , Vol.8, no.3 Maret 2012
- Wuryandari, 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian pre eklamsia di RSUD Raden Mattaher , Jambi. Online Jurnal