

Faktor - Faktor yang berhubungan dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III

Andira^{1*}, Sri Rahayu²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka, Jakarta, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received : 29 Maret 2023
Revised : 03 April 2023
Accepted : 22 Mei 2023
DOI : 10.57151/jsika.v2i1.63

KEYWORDS

Ibu Hamil; Preeklampsia; Trimester III
Pregnant Women; Preclampsia; Third Trimester

CORRESPONDING AUTHOR

Nama : Andira
Address: Jakarta
E-mail : diranovemshahdc@gmail.com

A B S T R A C T

Preeklampsia adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan di tandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi 140/90 mmHg. Tujuan Penelitian ini ialah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia pada ibu hamil trimester III di ruang dahlia RSUD. Sampel dari penelitian ini adalah ibu hamil trimester III dengan preeklampsia sebanyak 124 orang. Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Hasil : terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia, usia kehamilan, paritas, riwayat hipertensi dan riwayat keluarga terhadap ibu hamil dengan hasil uji statistik uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* < 0.05.

Preeclampsia is hypertension that occurs in pregnant women at 20 weeks of gestation or after delivery which is marked by an increase in blood pressure to 140/90 mmHg. The aim of this research is determine the factors associated with preeclampsia in third trimester pregnant women in the dahlia room at the Public Hospital. Sample: The sample of this study were third trimester pregnant women with preeclampsia as many 124 people. This type of research uses quantitative analytic methods with a cross-sectional approach. Results: there is a significant relationship between preeclampsia, gestational age, parity, history of hypertension and family history of pregnant women with the results of the chi-square test statistical test obtained p-value <0.05.

PENDAHULUAN

Setiap wanita hamil mempunyai potensi resiko komplikasi persalinan yang berakibat kematian. Kematian maternal merupakan masalah kompleks yang tidak hanya memberikan pengaruh pada para wanita saja, akan tetapi juga mempengaruhi keluarga bahkan masyarakat sekitar. (Akbar et al., 2021) Kematian maternal akan meningkatkan risiko terjadinya kematian bayi, kematian wanita pada usia reproduktif juga akan mengakibatkan kerugian ekonomi yang signifikan dan dapat menyebabkan kemunduran perkembangan masyarakat, karena wanita merupakan pilar utama dalam keluarga yang berperan penting dalam mendidik anak, memberikan perawatan kesehatan dalam keluarga dan membantu perekonomian keluarga (Amalina et al., 2022). Preeklampsia adalah hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 20 minggu atau setelah persalinan di tandai dengan meningkatnya tekanan darah menjadi 140/90 mmHg. Preeklampsia adalah hipertensi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam (Nugroho, 2014).

Tingginya angka kejadian Preeklampsia Berat (PEB) di negara-negara berkembang masih dihubungkan dengan masih rendahnya status sosial ekonomi dan pendidikan yang dimiliki kebanyakan masyarakat. Kedua hal tersebut saling berkaitan dan berperan terhadap penyerapan dan pemahaman tentang berbagai informasi mengenai masalah kesehatan yang timbul baik pada dirinya maupun untuk lingkungan sekitarnya. (Lilies, 2015), Sampai saat ini terjadinya preeklampsia belum diketahui penyebabnya, tetapi ada yang menyatakan bahwa preeklampsia dapat terjadi pada kelompok tertentu diantaranya yaitu ibu yang mempunyai faktor penyebab dari dalam diri seperti umur karena bertambahnya usia juga lebih rentan untuk terjadinya peningkatan hipertensi kronis dan menghadapi risiko lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan, riwayat melahirkan, keturunan, riwayat kehamilan, riwayat preeklampsia (Sitomurang, 2016).

Gambaran klinik preeklampsia mulai dengan kenaikan berat badan diikuti edema kaki atau tangan, kenaikan tekanan darah, dan terakhir terjadi proteinuria. Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama. Oleh karena itu, pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan hamil yang teratur dengan memperhatikan

kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah, dan pemeriksaan urin untuk menentukan proteinuria. Kejadian preeklampsia dapat dicegah dengan memberikan nasehat tentang diet makanan, cukup istirahat dan pengawasan antenatal (Saraswati, 2016).

Data secara global menunjukkan bahwa penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan pasca persalinan sebanyak 25%, toxemia 15%, hipertensi pada kehamilan 12%, partus macet 8%, komplikasi. Hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015 menunjukkan ada persoalan dalam pencapaian target penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan yang signifikan dari AKI. Peningkatannya yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih besar dibanding pencapaian tahun 2012 yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, Sedangkan Angka kematian Bayi (AKB) 32/1000 kelahiran hidup. (BKKBN, 2015). Hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015 menunjukkan ada persoalan dalam pencapaian target penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Pada tahun 2015 terjadi peningkatan yang signifikan dari AKI. Peningkatannya yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih besar dibanding pencapaian tahun 2012 yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, Sedangkan Angka kematian Bayi (AKB) 32/1000 kelahiran hidup (BKKBN, 2015).

Data secara global dan nasional masih menunjukkan angka yang tinggi terkait kejadian preeklampsia (Sudarman et al., 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Arti Wijayati, 2(017) menyatakan bahwa usia, paritas genetik, obesitas, kehamilan kembar tidak berhubungan dengan faktor resiko terjadinya preeklampsia. Hal ini menunjukan bahwa perlu mendapat tinjauan lebih lanjut diriset yang berbeda sehingga intervensi dapat dilakukan dan faktor-faktor pemicu bisa diminimalisir sehingga ibu dapat menjalani kehamilan yang aman dan berlangsung normal. Dengan hal ini maka angka kematian ibu maupun bayi dapat menurun sehingga kesejahteraan dan taraf hidup berjalan dengan baik.

Angka kematian ibu akibat kasus preeklampsia bervariasi antara 0-4%. Angka kematian ibu meningkat karena komplikasi yang dapat mengenai berbagai sistem tubuh. Penyebab kematian terbanyak wanita hamil akibat preeklampsia adalah perdarahan intraserebral dan edema paru. Efek preeklampsia pada kematian perinatal berkisar antara 10-28%. Penyebab terbanyak kematian perinatal disebabkan prematuritas, pertumbuhan janin terhambat, dan solutio plasenta. Sekitar 75% eklampsia terjadi antepartum dan sisanya terjadi pada postpartum. Hampir semua kasus (95%) eklampsia antepartum terjadi pada trimester ketiga. Angka kejadian preeklampsia rata-rata sebanyak 6% dari seluruh kehamilan dan 12% pada kehamilan primigravida. Kejadian penyakit ini lebih banyak dijumpai pada primigravida terutama primigravida pada usia muda dari pada multigravida (Lestari, 2014). Adapun kontribusi yang dihasilkan dalam penelitian ini ialah dapat menjabarkan lebih detail faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia pada ibu hamil khususnya pada pasien ibu hamil trimester III di Ruang Dahlia RSUD kota Bekasi. Dengan hal ini maka dapat diketahui apakah terdapat perbedaan dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu metode yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada Ibu hamil trimester III di Ruang Dahlia RSUD Kota Bekasi Tahun 2015. Adapun Populasi dan sampel yang digunakan ialah ibu hamil trimester III dengan preeklampsia sebanyak 124 orang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian sekunder dengan mengumpulkan data yang sesuai dengan variable penelitian. Analisis yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

HASIL & PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Ruang Dahlia RSUD Kota Bekasi Tahun 2015

Variabel	Kategori	n	(%)
Preeklampsia Pada Ibu Hamil	Ringan	90	51,7
	Berat	84	48,3
	Total	174	100
Usia Kehamilan	28-36 Minggu	150	86,2
	< 28 Minggu	24	13,8
	Total	174	100
Umur Ibu	Resiko Tinggi	56	32,2
	Tidak resiko Tinggi	118	67,8
	Total	174	100
Paritas	Primipara	52	29,9
	Multi Dan Grande	122	70,1
	Total	174	100
Riwayat Hipertensi	Ada	44	25,3
	Tidak Ada	130	4,7
	Total	174	100
Riwayat Penyakit Keturunan	Ada	66	38,0
	Tidak Ada	108	62,0
	Total	174	100

Sumber: Data Sekunder, 2015

Dari tabel .1 diatas didapatkan hasil uji univariat. Diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia sebanyak 174 orang. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia ringan 90 orang (51,7%) dan ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 84 orang (48,3%). Berdasarkan usia kehamilan ibu yaitu yang berusia 28–36 minggu sebanyak 150 orang (86,2%), dan usia kehamilan yang <28 minggu sebanyak 24 orang (13,8%). Berdasarkan usia ibu yaitu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 56 orang (32,2%), dan ibu yang berusia 20–35 tahun sebanyak 118 orang (67,8%). Berdasarkan paritas yaitu primipara sebanyak 52 orang (29,9%), dan multipara serta grande multipara sebanyak 122 orang (70,1%). Berdasarkan riwayat hipertensi yaitu yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 44 orang (25,3%), dan yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 130 orang (74,7%). Berdasarkan riwayat penyakit turunan yaitu ibu yang memiliki riwayat penyakit turunan sebanyak 66 orang (38,0%), dan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit turunan sebanyak 108 orang (62,0%). di RSUD Kota Bekasi tahun 2015.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan variabel Usia Kehamilan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di Ruang Dahlia RSUD Kota Bekasi Tahun 2015

Usia Kehamilan	Preeklampsia				Total	P. Value	OR (CI 95 %)
	Ringan		Berat				
	n	%	n	%			
28-36 minggu	68	45,3%	82	54,7%	150	100	0,012 (1,211 (1,267-2,658))
<28 minggu	22	91,7%	2	8,3%	24	100	
Total	90	51,7%	84	48,3%	174	100	

Sumber : Data Sekunder, 2015

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia berat berdasarkan variabel usia kehamilan sebagian besar terjadi pada usia kehamilan 28- 36 minggu yaitu sebanyak 82 (54,7%) bila dibandingkan dengan usia kehamilan < 28 minggu yaitu sebanyak 2 (8,3%). Berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa $P\text{- Value} = 0,012$ ($P < \alpha$ 0,05), maka H_0 ditolak yang berarti

bahwa ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia atau uji hipotesis diterima dengan hasil OR diketahui 1,211 (CI 95 % = 1,267-2,658)

Dalam penelitian (Hardianti & Mairo, 2018) yang menunjukkan adanya hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian preeklampsia. (Magann EF, 1999) mengatakan bahwa Pre-eklampsia adalah peristiwa yang biasa terjadi pada kehamilan dan berdasarkan usia kehamilan biasanya kejadian preeklampsia akan meningkat pada usia kehamilan >28 minggu atau terjadi pada trimester ke-tiga sebanyak 7%. Beberapa literatur juga menyebutkan bahwa pre-eklampsia paling sering ditemukan sesudah usia kehamilan 28 minggu (Farrer, 2014) Hasil penelitian Lasmi menyatakan ada Hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Sudarso Pontianak tahun 2011–2012” berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian preeklampsia/eklampsia dengan $P(0,000) < 0,05$. Artinya ibu dengan usia kehamilan 20–37 minggu mempunyai resiko mengalami preeklampsia dibandingkan dengan usia kehamilan >37 minggu.

Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa kejadian Preeklampsia berdasarkan usia kehamilan banyak ditemukan pada usia kehamilan 28–36 minggu. Dikarenakan pada usia kehamilan trimester awal banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya secara rutin dan hanya memeriksakan kehamilannya pada trimester akhir saja, sehingga tidak dapat terdeteksi adanya gejala awal Preeklampsia ringan dan akan menyebabkan gejala awal tersebut meningkat menjadi Preeklampsia Berat pada trimester ketiga khususnya pada puncak usia kehamilan menjelang aterm yaitu >36 minggu.

Tabel 3. Hubungan variabel Usia ibu dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di Ruang Dahlia RSUD Kota Bekasi Tahun 2015

Usia Ibu	Preeklampsia				Total		P. Value	OR (CI 95 %)
	Ringan		Berat		n	%		
	n	%	n	%				
<20 dan >35 tahun	20	36,7	36	64,3	56	100	0,022	2,837 (1,669-5,738)
20 – 35 tahun	70	59,3	48	40,7	118	100		
Total	90	51,7	84	48,3	174	100		

Sumber : Data Sekunder, 2015

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia berat berdasarkan variabel usia ibu sebagian besar terjadi pada usia <20 tahun dan >35 tahun yaitu sebanyak 36 responden (64,3%) bila dibandingkan dengan usia 20–35 tahun yaitu sebanyak 48 (40,7%). Berdasarkan analisis statistik, menunjukkan bahwa $P\text{-Value} = 0,022$ ($P < \alpha 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia atau uji hipotesis diterima dengan hasil OR diketahui 2,837 (CI 95 % = 1,669-5,738). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki usia <20 tahun dan >35 tahun beresiko mengalami preeklampsia berat 2,837 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki usia 20–35 tahun.

Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki usia <20 tahun dan >35 tahun beresiko mengalami preeklampsia berat 2,837 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki usia 20–35 tahun. Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20–35 tahun. Di bawah atau di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkuarng kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan (Sudarto, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh (Sutrimah et al., 2015) menunjukkan bahwa ibu yang berusia ≥ 35 tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian preeklampsia. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Utama (2008) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu melahirkan dengan kejadian preeklampsia. Risiko kejadian preeklampsia ibu melahirkan dengan umur <20 tahun dan >35 tahun adalah 3,67 kali lebih besar.

Menurut asumsi penulis, kejadian Preeklampsia Berat berdasarkan usia ibu banyak ditemukan pada usia <20 dan >35 tahun. Karena pasien yang dirujuk ke RSUD Kota Bekasi banyak masyarakat yang menikah di usia < 20 tahun, kebanyakan menikah pada usia yang belum benar-benar matang atau usia reproduktif yaitu pada usia <20 tahun dan kebanyakan tidak mengikuti program KB sehingga hamil diusia <20 tahun dan >35 tahun. Pada usia tersebut banyak terjadi kehamilan dan persalinan, karena di rentang usia ini kondisi wanita tidak atau sudah tidak dalam usia reproduktif. Rahim tidak

mampu memberi kondisi yang maksimal pada kehamilan. Umumnya secara mentalpun belum atau sudah tidak siap merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati.

Tabel 4. Hubungan variabel paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di Ruang Dahlia RSUD Kota Bekasi Tahun 2015

Paritas	Preeklampsia				Total		P. Value	OR (CI 95 %)
	Ringan		Berat		n	%		
	n	%	n	%				
Primipara	24	46,2	28	53,8	52	100	0,029	2,237 (1,825-3,367)
Multi dan Grande	66	54,1	56	45,9	122	100		
Total	90	51,7	84	48,3	174	100		

Sumber : Data Sekunder, 2015

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia berat berdasarkan variabel paritas sebagian besar pada kehamilan primipara yaitu sebanyak 28 responden (53,8%), bila dibandingkan dengan kehamilan multipara dan grande multipara yaitu sebanyak 56 (45,9%). Berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa $P\text{-Value} = 0,029$ ($P < \alpha 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia atau uji hipotesis diterima dengan hasil OR diketahui 2,237 (CI 95 % = 1,825-3,367). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang paritas primipara beresiko mengalami preeklampsia berat 2,237 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang paritas multipara dan grande multipara.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita. Faktor paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan (Langelo, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sutrimah et al, 2015), faktor paritas (anak pertama) mempunyai risiko untuk terjadi preeklampsia berat sebesar 4,751 kali dibandingkan wanita hamil yang kedua atau ketiga (multigravida), hal ini tidak berbeda dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu predisposisi terjadinya preeklampsia berat adalah faktor paritas (primigravida), juga dari teori lain maupun hasil penelitian yang terdahulu telah banyak dibuktikan. Dari kejadian 80% semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3–8 % pasien terutama pada primigravida Menurut asumsi penulis, bahwa kejadian Preeklampsia Berat terbanyak ditemukan pada primipara karena mayoritas pasien yang dirujuk ke RSUD Kota Bekasi merupakan masyarakat desa, dimana masyarakatnya banyak menikah pada usia muda dan belum mengerti melakukan perawatan dan pemeriksaan kehamilan pada kehamilan pertamanya.

Tabel 5. Hubungan variabel riwayat hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di Ruang Dahlia RSUD Kota Bekasi Tahun 2015

Riwayat Hipertensi	Preeklampsia				Total		P. Value	OR (CI 95 %)
	Ringan		Berat		n	%		
	n	%	n	%				
Ada	6	13,6	38	86,4	44	100	0,000	4,292 (3,097-7,876)
Tidak ada	84	64,6	46	35,4	130	100		
Total	90	51,7	84	48,3	174	100		

Sumber : Data Sekunder, 2015

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia berat berdasarkan variabel riwayat hipertensi sebagian besar terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 38 responden (86,4%) bila dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu sebanyak 46 (35,4%). Berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa $P\text{-Value} = 0,000$ ($P < \alpha 0,05$), maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia atau uji hipotesis diterima dengan hasil OR diketahui 4,292 (CI 95 % = 3,097-7,876). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat hipertensi beresiko mengalami preeklampsia berat 4,292 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi

Preeklampsia sebelumnya merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia, mungkin karena ketidakmampuan sistem kardiovaskular untuk pulih dari preeklampsia karena profil kardiovaskular pada wanita dengan preeklampsia berulang lebih buruk dibandingkan dengan mereka yang memiliki kehamilan normal sesudahnya. Wanita dengan preeklampsia berulang mengalami peningkatan ketebalan karotis intima-media, serta curah jantung yang lebih rendah (CO) dan massa ventrikel kiri, dibandingkan dengan wanita dengan kehamilan lanjutan normal. (Thilaganathan B, 2019)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Nurdin et al., 2021), mengatakan bahwa faktor riwayat hipertensi menunjukkan berisiko terhadap terjadinya pre eklamsi berat. Hasil analisis bivariat pada variabel riwayat hipertensi dengan ibu preeklamsi didapatkan hasil *P-Value* 0,006, berarti ada pengaruh antara faktor riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi berat pada ibu hamil trimester ketiga. Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa kejadian Preeklampsia berat banyak ditemukan pada ibu dengan riwayat Hipertensi disebabkan kemungkinan pola makan pada ibu hamil tersebut tidak dijaga, dengan memakan makanan yang lebih banyak mengandung garam-garaman sehingga memicu untuk terjadinya Hipertensi

Tabel 6. Hubungan variabel riwayat penyakit turunan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di Ruang Dahlia RSUD Kota Bekasi Tahun 2015

Riwayat Penyakit Turunan	Preeklampsia				Total		P. Value	OR (CI 95 %)
	Ringan		Berat		n	%		
	n	%	n	%				
Ada	30	45,5	36	54,5	66	100	0,016 (2,785-6,697)	
Tidak ada	60	55,6	48	44,4	108	100		
Total	90	51,7	84	48,3	174	100		

Sumber : Data Sekunder, 2015

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa ibu hamil dengan preeklampsia berat berdasarkan variabel riwayat penyakit turunan sebagian besar terjadi pada ibu yang memiliki riwayat penyakit turunan yaitu sebanyak 36 responden (54,5%) bila dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit turunan yaitu sebanyak 48 (44,4%). Hasil analisis statistic, menunjukkan bahwa *P-Value* = 0,016 ($P < \alpha$ 0,05), maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit turunan dengan kejadian preeklampsia atau uji hipotesis diterima dengan hasil OR diketahui 3,270 (CI 95 % = 2,785-6,697). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat penyakit turunan beresiko mengalami preeklampsia berat 3,270 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat penyakit turunan.

Ibu hamil dengan sejarah keluarga ,seperti ibu atau saudara perempuannya pernah mengalami preeklamsia akan meningkatkan risiko ikut terkena. Risiko *preeklamsia* juga meningkat jika pada kehamilan sebelumnya si ibu mengalami preeklamsia. Selain itu, riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus juga memiliki resiko terjadinya Preeklampsia. Riwayat penyakit keturunan/keluarga seperti hipertensi, diabetes mellitus merupakan faktor yang mendukung diagnosis preeklampsia Berat. (Setyawati et al., 2018)

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Tabers B* tahun 1994 dalam (Yunus et al., 2021) yang mengatakan bahwa ibu hamil yang mengalami pre-eklamsia terdapat kecenderungan akan diwariskan. Faktor tersebut dibuktikan oleh beberapa peneliti bahwa preeklampsia berat adalah penyakit yang bertendensi untuk timbul pada satu keturunan (anak perempuan atau saudara perempuan), pre-eklamsia merupakan penyakit yang di turunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak perempuan dari ibu pre-eklamsia, atau mempunyai riwayat preeklampsia/eklampsia dalam keluarga. Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit turunan dari keluarganya lebih beresiko mengalami preeklampsia berat dikarenakan ibu hamil bisa saja sebagai pembawa genetik penyakit turunan tersebut dalam kehamilannya.

PENUTUP

Berdasarkan data diatas, dari 124 Ibu hamil yang dirawat di Ruang Dahlia RSUD Kota Bekasi tahun 2015 dapat disimpulkan bahwa hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh *P-Value* = 0,012 ($P < \alpha$ 0,05), yang berarti bahwa ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh *P-Value* = 0,022 ($P < \alpha$ 0,05), yang berarti bahwa ada

hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh $P\text{-Value} = 0,029$ ($P < \alpha 0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh $P\text{-Value} = 0,000$ ($P < \alpha 0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh $P\text{-Value} = 0,016$ ($P < \alpha 0,05$), yang berarti bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit turunan dengan kejadian preeklampsia. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini ialah tidak dilakukannya analisis terhadap faktor lain yang menjadi pemicu terjadinya preeklampsia dalam kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. I., Rodiani, R., & Putri, G. T. (2021). Terapi farmakologis preeklampsia pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Dan Agromedicine*, 8, 7655–7800. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/3064#:~:text=Penatalaksanaan preeklampsia>
- Amalina, N., Kasoema, R. S., & Mardiah, A. (2022). *Jurnal voice of midwifery. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil*, 12(1), 8–23.
- Arti, F. Y., & Wijayati, W. (2017). *Analisis Perilaku Kesehatan dan Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Poliklinik Obstetri Gynekologi RSUD Kabupaten Kediri. Journal Of Issues In Midwifery*, 1(3), 1–17. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2017.001.03.1>
- BKKBN. (2014). *Kajian profil penduduk remaja 10-24 tahun. Jakarta*.
- Farrer, H. (2014). *Perawatan Maternitas. Edisi 2. Jakarta.: Balai Pustaka*.
- Hardianti, F. A., & Mairo, Q. K. N. (2018). Kecemasan, Riwayat Preeklampsia dan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Multigravida. *Journal of Applied Nursing (Jurnal Keperawatan Terapan)*, 4(1), 21. [https://doi.org/10.31290/jkt.v\(4\)i\(1\)y\(2018\).page:21-26](https://doi.org/10.31290/jkt.v(4)i(1)y(2018).page:21-26)
- Langelo, W. dkk. (2014). *Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011-2012. Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin*.
- Lestari, S. (2014). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya Preeklampsia Pada ibu Hamil Trimester III. Politehnik Kesehatan Surakarta*.
- Lilies, S. (2015). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi. Jurnal Keperawatan. XI(2)*.
- Nugroho. (2014). *Keperawatan gerontik & geriatrik, edisi 3. Jakarta : EGC*.
- Nurdin, S. S. I., Dunggio, R., Batiti, S., Sondakh, L., & Ahmad, Z. F. (2021). Determinan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Journal Midwifery Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Gorontalo*, 7(1), 31. <https://doi.org/10.52365/jm.v7i1.318>
- Saraswati, N., & Mardiana, M. (2016). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di Rsud Kabupaten Brebes Tahun 2014). *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 90. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i2.10106>
- Setyawati, A., Widiasih, R., & Ermiami, E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Indonesia. *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), 32. <https://doi.org/10.32584/jpi.v2i1.38>
- Sitomurang, & dkk. (2016). *Manajemen Kebidana Fisiologis Patologis. Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 5.

- Sudarman, Tendean, H. M. M., & Wagey, F. W. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia. *E-CliniC*, 9(1), 68–80. <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i1.31960>
- Sudarto, T. (2016). *Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Dengan Infeksi Menular Seksual.* II: 126–31.
- Sutrimah, Mifbakhudin, & Wahyuni, D. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 4(1), 1–10. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1383
- Thilaganathan B, K. E. (2019). *Cardiovascular system in preeclampsia and beyond. Hypertension.*
- Yunus, N., Nurlinda, A., & Alwi, K. M. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Tangeban Kecamatan Masama Kabupaten Banggai. *Journal of Muslim Community ...*, 2(2), 1–14. <https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/501/553>