FAKTOR PENDUKUNG TERJADINYA PRE EKLAMPSIA

Dwi Rahayu*, Yunarsih

Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri, Jln. penanggunggan 41A, Kediri, Jawa Timur, Indonesia, 64114
*alfarezapriyoputra@yahoo.com

ABSTRAK

Pre eklampsia sampai sekarang masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian ibu dan bayi di seluruh dunia, namun penyebab pasti dari pre eklampsia masih belum diketahui. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor pendukung terjadinya pre eklampsia di RSUD Kabupaten Kediri. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan rancangan case control study secara retrospektif. Sampel penelitian ini adalah Ibu Hamil yang menderita pre eklampsia sesuai dengan diagnosis dari dokter yang memeriksakan kandungannya di Poli Kandungan RSUD Kabupaten Kediri sebanyak 25 responden. Variabel dalam penelitian ini adalah Faktor-faktor pendukung terjadinya Pre eklampsia dalam kehamilan yang meliputi usia, Gravida, Jumlah Paritas, Riwayat Abortus, Usia Kehamilan, Riwayat Hipertensi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha = 0,05$. Dari hasil penelitian didapatkan faktor-faktor yang terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil adalah Usia ibu hamil (p value : 0,009), Riwayat Abortus pada Ibu (p value: 0,026), Berat Badan Ibu sebelum hamil atau Obesitas yang terjadi pada Ibu (p value: 0,026) serta riwayat keluarga dengan hipertensi ataupun pre eklampsia (p value : 0,043). Sedangkan faktor – faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian pre eklampsia pada Ibu hamil antara lain status gravida (p value : 0,19), Usia Kehamilan (p value : 0,072), serta status pekerjaan Ibu (p value: 0,351).

Kata kunci : faktor pendukung, pre eklampsia

PREDISPOSING FACTORS OF THE PRE EXLAMPSIA

ABSTRACT

One cause of maternal and fetal morbidity and mortality is pre-eclampsia. Pre-eclampsia is still one of the main causes of maternal and infant morbidity and death worldwide, but the exact cause of pre-eclampsia is still unknown. The purpose of this study was to analyze the factors supporting the occurrence of pre-eclampsia in the District Hospital of Kediri. The research design used was descriptive analytic with a retrospective case control study design. The sample of this study was Pregnant Women who suffer from pre-eclampsia according to the diagnosis from doctors who examined the content in the obstetric clinic of Kediri District Hospital as many as 25 respondents. The variables in this study are the factors supporting the occurrence of Pre-eclampsia in pregnancy which include age, Gravida, Number of Parities, Abortion History, Pregnancy Age, History of Hypertension. Data collection using a questionnaire. Data analysis used Chi-Square test with $\alpha = 0.05$. From the research results obtained factors that have a significant relationship with the incidence of pre-eclampsia in pregnant women are the age of pregnant women (p value: 0.009), history of abortion in mothers (p value: 0.026), maternal weight before pregnancy or obesity that occurs in mothers (p value: 0.026) and family history of hypertension or pre-eclampsia (p value: 0.043). While the factors that are not related to the incidence of pre-eclampsia in pregnant women include gravida status (p value: 0.19), gestational age (p value: 0.072), and the occupational status of the mother (p value: 0.351).

Keywords: predisposing factors, pre eclampsia

PENDAHULUAN

Kematian ibu dapat menjadi salah satu indikator derajat kesehatan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2014 mencapai 214 per 100 ribu kelahiran hidup

menurun dibandingkan AKI tahun 2012 yaitu 359 per 100 ribu kelahiran hidup (DepKes RI, 2015). Di Indonesia pre eklampsia dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu selain perdarahan dan sepsis. Pre eklampsia

dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu berkisar 1,5 sampai 25%, sedangkan kematian bayi antara 45-50% (Manuaba, 2010). Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah pre-eklampsia. Pre eklampsia sampai sekarang masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian ibu dan bayi di seluruh dunia (Sibai, 2000). Menurut perkiraan 50.000 wanita pertahun meninggal dunia karena pre eklampsia (Pipkin, 2003), namun penyebab pasti dari pre eklampsia masih belum diketahui (Sibai, 2000), sehingga pre eklampsia disebut sebagai “the disease of theories”.

Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat pre eklampsia dapat tercapai bila tindakan pencegahan dan diagnosis penyakit dilaksanakan lebih dini serta pengobatan sesegera mungkin. Usaha pencegahan dini dapat dilakukan apabila dapat diidentifikasi faktor-faktor penyebab utama dan faktor-faktor risiko kejadian pre eklampsia (Winarno, 2017). Penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor pendukung terjadinya pre eklampsia pada Ibu Hamil. sehingga ibu hamil diharapkan mampu mengetahui tanda-tanda terjadinya pre eklampsia secara dini.

METODE

Penelitian ini adalah studi deskriptif analitik dengan rancangan case control study

secara retrospektif. Penelitian ini untuk menganalisis faktor Pendukung Terjadinya Pre Eklampsia di RSUD Kabupaten Kediri. Pendekatan case control study digunakan pada ibu hamil yang memeriksakan diri di Poli Kandungan RSUD Kabupaten Kediri pada bulan Pebruari – Agustus 2019. Sampel penelitian ini adalah Ibu Hamil yang menderita pre eklampsia sesuai dengan diagnosis dari dokter.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari faktor pendukung terjadinya pre eklampsia pada responden. Data yang tercantum dalam kuesioner meliputi nomor responden, usia, Gravida, Jumlah Paritas, Riwayat Abortus, Usia Kehamilan, Riwayat Hipertensi. Uji Etik dilakukan di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Akademi Keperawatan Dharma Husada Kediri. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Purposive Sampling* dan didapatkan jumlah sampel sebesar 25 Responden. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha = 0,05$. Apabila didapatkan hasil p value $<$ berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

HASIL

Distribusi Frekuensi faktor pendukung pre eklampsia di RSUD Kabupaten Kediri disajikan pada tabel 1 berikut:

Tabel 1.
 Faktor pendukung pre eklampsia (n=25)

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase	PE Ringan	PE Berat	Nilai p
Usia					
20-35 Tahun	19	76	14	5	0,009
>35 tahun	6	24	1	5	
Gravida					
Primigravida	17	68	11	6	0,19
Multigravida	8	32	3	8	
Riwayat Abortus					
Tidak Pernah	22	88	14	8	0,026
Pernah	3	12	3	0	
Usia Kehamilan					
20 s.d 37 minggu	22	88	13	9	0,072
>37 minggu	3	12	1	2	
Pekerjaan					
Bekerja	6	24	2	4	0,351
IRT	19	76	12	7	
BB Sebelum hamil					
Obesitas	4	16	0	4	0,026
Tidak	21	84	14	7	
Riwayat Hipertensi					
Ada	14	56	8	6	0,043
Tidak	11	44	6	5	

Tabel 1 sebagian besar responden (76%) berusia 20-35 Tahun dan dari hasil uji statistik didapatkan p value = 0,009, dimana $p < 0,05$ berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia Ibu Hamil dan kejadian pre Eklampsia. Hasil penelitian untuk faktor Gravida (Kehamilan) didapatkan sebagian besar responden (68%) termasuk kategori Primigravida, dan hasil uji statistik didapatkan p value = 0,19, dimana $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara Status Gravida dengan kejadian Pre Eklampsia.

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden (88%) tidak pernah mengalami abortus, sebagian kecil responden (12%), akan tetapi dari responden yang pernah mengalami riwayat abortus, semuanya mengalami pre eklampsia Ringan. Hasil uji statistik didapatkan p value : 0,026 dimana $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara faktor Riwayat abortus dengan Kejadian Pre Eklampsia.

Faktor Usia Kehamilan responden, didapatkan data sebagian besar responden (88%) responden dengan usia kehamilan antara 20 – 37 minggu dan dan hasil uji statistik didapatkan p value : 0,072 dimana $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara Usia Kehamilan ibu dengan kejadian Pre Eklampsia. Dari faktor Pekerjaan responden, didapatkan hasil sebagian besar responden (76%) tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga dan dari hasil uji statistik didapatkan p value : 0,351 dimana $p > 0,05$ sehingga berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan Ibu dengan kejadian Pre Eklampsia.

Faktor berat badan ibu sebelum hamil, didapatkan hasil sebagian besar responden (84%) tidak mengalami obesitas, akan tetapi dari Responden yang mengalami Obesitas yaitu sebesar 16%, semuanya mengalami Pre Eklampsia berat. Hasil uji uji statistik didapatkan p value : 0,026, dimana $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara Obesitas yang terjadi pada Responden dengan kejadian Pre Eklampsia.

Faktor riwayat Hipertensi dalam Keluarga didapatkan lebih dari separuh responden (56%) mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarganya, dan dari hasil uji statistik

didapatkan p value: 0,043, dimana $p < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dalam keluarga dengan kejadian Pre Eklampsia.

PEMBAHASAN

Preeklampsia merupakan timbulnya hipertensi yang disertai proteinuria, edema akibat kehamilan, umur kehamilan pada trimester 3 atau segera setelah persalinan. Gejala ini bisa timbul sebelum memasuki usia kehamilan trimester 3 bila terjadi penyakit trofoblastik. Etiologi pre eklampsia sampai saat ini belum diketahui dengan pasti. Banyak teori dikemukakan para ahli yang mencoba menerangkan penyebabnya, oleh karena itu disebut “the disease of theories”. Teori yang sekarang ini dipakai sebagai penyebab preeklampsia adalah teori “iskemia plasenta”. Namun teori ini belum dapat menerangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit ini, karena tidak hanya satu faktor yang menyebabkan preeklampsia dan eklampsia (Afridasari & Saimin, 2012).

Hasil penelitian, Usia merupakan salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil, pada rentang usia 20-35 tahun, organ reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara optimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan karena kehamilan pada usia ini memiliki risiko tinggi terjadi keguguran, atau kegagalan pada persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian pada Ibu ataupun janin. Pada wanita dengan usia < 20 tahun perkembangan organ – organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum bisa optimal serta belum tercapai status emosi dan kejiwaan yang cukup matang dan akhirnya akan mempengaruhi kondisi janin yang dikandungnya. Hal ini akan meningkatkan terjadinya gangguan kehamilan dalam bentuk preeklampsia ataupun eklampsia akibat adanya gangguan sel endotel. Selain itu, preeklampsia juga bisa terjadi pada usia > 35 tahun diduga akibat hipertensi yang diperberat oleh kehamilan (Rufaidah, 2018)

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa wanita pada usia < 20 tahun keadaan alat reproduksi belum siap menerima kehamilan. Resiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul karena mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Secara psikis biasanya seorang remaja belum siap

menjadi seorang ibu. Secara fisik biasanya organ reproduksi remaja belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan dimana alat-alat kandungan masih lemah. Hal ini menyebabkan meningkatnya keracunan kehamilan/ persalinan berupa preeklamsia eklamsia, keracunan menyebabkan spasme pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat serta menimbulkan oedema dan proteinuria. Berbeda dengan kehamilan pada usia reproduksi baik dimana kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mentalpun sudah siap, yang berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. Wanita pada usia lebih dari 35 tahun lebih mudah mengalami berbagai masalah kesehatan salah satunya hipertensi dan preeklamsia. (Cunningham, 2005).

Hal ini terjadi karena terjadinya perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi begitu juga dengan pembuluh darah, juga diakibatkan karena tekanan darah yang meningkat seiring dengan penambahan usia, sehingga menimbulkan oedema dan proteinuria. Usia 35 tahun sebenarnya belum dianggap rawan, hanya pada usia ini kemampuan reproduksi mulai menurun sehingga usia diatas 35 tahun dianggap fase untuk menghentikan kehamilan. Adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklamsia dan atau eklamsia dapat digunakan sebagai acuan untuk dilakukan pengawasan yang lebih rutin. Hal ini sangat penting untuk diperhatikan tenaga Kesehatan untuk lebih teliti melakukan pemeriksaan, mengidentifikasi secara dini dan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk mencegah timbulnya preeklamsia. Jika terdapat usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun perlu dilakukan pemeriksaan sesuai standar yang meliputi pemeriksaan urin, timbang berat badan dan ukur tekanan darah serta perlu dilakukan motivasi untuk keluarga dan masyarakat untuk mencegah kehamilan usia muda dan menghindari kehamilan di usia tua dengan mengikuti program KB (Kurniasari & Arifandini, 2015)

Hasil uji Statistik untuk faktor Gravidita, didapatkan hasil p value: 0,19 yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gravidita dengan kejadian pre eklamsia. Maknanya, kejadian Preeklamsia dapat terjadi

pada paritas primigravida maupun multigravida. Ibu dengan paritas nol atau disebut juga dengan primigravida dianggap sebagai salah satu risiko lebih besar untuk mengalami pre-eklampsia (Nurulia Muthi Karima, Rizanda Machmud, 2015). Dan resiko terjadinya pre eklamsia akan meningkat juga pada Ibu dengan grandemulti.

Menurut teori didapatkan Frekuensi preeklamsia lebih tinggi terjadi pada primigravida dari pada multigravida (Wiknjastro, 2002). Preeklamsia dan eklamsia banyak terjadi pada ibu primigravida yang terpapar villi korialis untuk pertama kali karena pembentukan sel endotel vaskuler pada plasenta belum sempurna (Cunningham, 2005). Preeklamsia pada primigravida terjadi dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan blocking antibodies terhadap antigen tidak sempurna. Pada kehamilan pertama terjadi pembentukan Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA) yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga menyebabkan preeklamsia. Teori lain mengatakan kejadian preeklamsia makin besar pada kehamilan dan persalinan yang sering (Wiknjastro, 2005). Dimana pada multigravida keempat atau lebih terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan yang berkurang elastisitasnya termasuk pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan cairan dan hipertensi disertai oedema dan proteinuria (Kurniasari & Arifandini, 2015)

Hasil uji statistik untuk riwayat abortus pada responden didapatkan hasil p value: 0,026 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat abortus yang terjadi pada ibu dengan kejadian pre eklamsia. Meskipun penyebab pasti preeklamsia masih belum jelas, akan tetapi beberapa penelitian terakhir mengarah pada gangguan dalam proses perkembangan plasenta. Dugaan ini muncul karena dengan melahirkan bayi disertai plasentanya maka pasien dengan PE akan berangsur-angsur membaik. Perkembangan plasenta sangatlah penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Suplai darah ke plasenta didapatkan melalui arteri spiralis yang merupakan percabangan dari arteri uterina, pada kehamilan usia dini sel sitotrofoblas menginvasi dinding uterus dengan merobek endotel dan tunica media dari arteri spiralis. Dinding pembuluh darah arteri spiralis akan

mengalami perubahan, perubahan yang terjadi yaitu aliran dari aliran rendah dengan resistensi tinggi menjadi aliran tinggi dengan resistensi rendah, perubahan ini sangatlah penting dalam menjaga pertumbuhan plasenta yang normal. Dalam perkembangannya terdapat dua fase invasi sitotrofoblas ke dinding endometrium, yakni a) fase pertama terjadi saat sitotrofoblas menginvasi decidua hingga mencapai arteri spiralis, fase ini terjadi saat kehamilan berusia sekitar 10- 12 minggu dan b) fase kedua terjadi saat sitotrofoblas menginvasi miometrium, fase ini terjadi saat kehamilan berusia 15-16 minggu. Pada preeklampsia terjadi ketidakseimbangan invasi sitotrofoblas ke miometrium (fase ke 2). Arteri spiralis tetap sempit dan suplai darah dari ibu ke janin menjadi terbatas. Kondisi ini semakin parah seiring dengan pertambahan usia kehamilan, karena sistem vaskularisasi uterus yang tidak bisa mencukupi kebutuhan nutrisi dan oksigen bagi perkembangan janin. Lama kelamaan akan terjadi suatu keadaan iskemia plasenta, sebagai hasil dari hipoksia yang berlarut-larut. Iskemia plasenta inilah yang dipercaya menyebabkan terjadinya PE pada ibu hamil. Pada saat terjadi iskemia plasenta, maka plasenta akan melepaskan berbagai macam plasental faktor yang bertujuan untuk memperbaiki suplai nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin, namun, plasental faktor yang dilepaskan tersebut justru menyebabkan gangguan secara sistemik pada ibu hamil (Yosef Dwi Cahyadi Salan, 2017)

Wanita dengan hipertensi pada kehamilan dapat mengalami peningkatan respon terhadap substansi endogen (misalnya postaglandin, tromboxan) yang dapat menyebabkan vasospasme dan agregasi platelet. Penumpukan trombosit dan perdarahan bisa mempengaruhi sistem saraf pusat yang ditandai dengan sakit kepala dan defisit syaraf lokal dan kejang. Nekrosis ginjal dapat menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus dan proteinuria. Kerusakan hepar dari nekrosis hepatoseluler menyebabkan nyeri epigastrium dan peningkatan tes fungsi hati. Manifestasi terhadap kardiovaskuler meliputi penurunan volume intravaskuler meningkatnya kardiakoutput dan peningkatan tahanan pembuluh perifer. Peningkatan hemolisis microangiopati menyebabkan anemia dan trombositopeni. Infark plasenta dan obstruksi plasenta menyebabkan pertumbuhan janin terhambat bahkan kematian janin dalam rahim (Oktaviani, 2017)

Faktor usia kehamilan merupakan faktor yang tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian pre eklampsia. Dari hasil uji chi-square didapatkan nilai $p = 0,072$, yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian pre eklampsia. Maknanya, kejadian pre eklampsia dapat terjadi pada semua kategori usia kehamilan di atas 20 minggu. Pre-eklampsia berat terjadi pada usia kehamilan 20 minggu (Nurulia Muthi Karima, Rizanda Machmud, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pekerjaan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil, didapatkan p value: 0,351. Hal ini dapat diartikan bahwa bekerja ataupun tidak bekerja mempunyai resiko yang sama untuk bisa mengalami pre eklampsia. Akan tetapi ibu hamil, sangat memerlukan pengelolaan waktu istirahat yang cukup serta pengelolaan stress yang baik supaya tidak memicu timbulnya peningkatan tekanan darah pada kehamilannya.

Hasil uji statistik untuk faktor Berat badan Responden pada saat sebelum hamil didapatkan hasil p value : 0,026 yang berarti terdapat Hubungan yang signifikan antara Berat badan Ibu sebelum hamil / Obesitas pada Ibu sebelum hamil dengan kejadian pre eklampsia. Banyak faktor risiko penyebab terjadinya preeklampsia pada ibu hamil, salah satu diantaranya adalah wanita dengan IMT tinggi memiliki risiko mengalami preeklampsia tiga kali lebih besar dibandingkan wanita dengan berat badan normal. Kondisi ini sangat membahayakan ibu dan bayi, ibu lebih mudah terkena komplikasi. Disebabkan orang dengan obesitas akan mempengaruhi proses metabolisme dalam tubuh, proses pernafasan, dan semua kerja organ dapat dipengaruhi obesitas, terutama peredaran darah. Perubahan biokimia juga terjadi pada ibu hamil dengan obesitas, seperti meningkatnya stress oksidatif, inflamasi, hiperlipidemia, kerusakan endothelial, dan vasokonstriksi. Hal ini menyebabkan kemungkinan terjadinya preeklampsia meningkat juga (Tjipto, 2016)

Teori mengungkapkan bahwa kejadian pre eklampsia meningkat dengan kenaikan BMI. Pada ibu hamil dapat terjadi bila kenaikan berat badan yang berlebih. Bila meningkatkan 2 kali lipat beresiko terjadinya pre-eklampsia

(Winarno, 2017). Pada trimester pertama, kenaikan berat badan sangat penting karena pada saat itu terjadi pembentukan dan pertumbuhan otak, syaraf, jantung, serta organ-organ reproduksi janin. Pada saat ini nafsu makan ibu akan berkurang karena mual dan muntah. Akibatnya kenaikan berat badan ibu pada trimester pertama tidak banyak, bahkan biasa turun 1 kg hingga 2 kg. Pada trimester ke dua, nafsu makan ibu hamil akan pulih kembali sehingga berat badan ibu bertambah sekitar 0,35 kg hingga 0,40 kg perminggu. Pertumbuhan janin menjadi cepat. Sebagian besar berat badan ibu justru bertambah karena penambahan berat janin. Pada trimester ke tiga secara keseluruhan pertambahan berat badan pada trimester ini kembali melambat. Pertambahan berat badan normal ibu hamil yaitu 6,5 kg - 16,5 kg (Manuaba, 2010).

Meskipun didapatkan hasil uji statistik yang signifikan, akan tetapi Kenaikan berat badan pada ibu hamil bukan merupakan faktor dominan terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil, berdasarkan hal tersebut perlu diperhatikan bahwa terdapat faktor lain yang mempengaruhi pre eklampsia selain kenaikan berat badan sesuai teori menyebutkan bahwa faktor lain yang mempengaruhi terjadinya pre eklampsia adalah umur kehamilan, umur ibu, paritas, interval persalinan, riwayat pre-eklampsia, riwayat Keluarga dengan pre-eklampsia (genetika), kehamilan kembar, riwayat penyakit ibu, penyakit saat kehamilan, ras dan stress (Rufaidah, 2018)

Hasil penelitian didapatkan untuk faktor riwayat keluarga dengan hipertensi ataupun keluarga dengan pre eklampsia didapatkan p value sebesar 0,043 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kesehatan keluarga dengan terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil. Keluarga dengan riwayat hipertensi ataupun dengan pre eklampsia mempunyai hubungan yang sangat erat dengan terjadinya pre eklampsia pada Ibu hamil. Pre-eklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita pre-eklampsia. Wanita yang mempunyai keluarga dengan riwayat pre-eklampsia hampir 3 kali lipat berisiko menderita pre eklampsia. Beberapa bukti menunjukkan peran faktor genetik pada kejadian pre-eklampsia-eklampsia adalah terdapatnya kecenderungan meningkatnya frekuensi pre-eklampsia-eklampsia pada anak-anak dari ibu yang

menderita pre-eklampsia-eklampsia, serta adanya kecenderungan meningkatnya frekuensi pre- eklampsia - eklampsia pada anak dan cucu ibu hamil dengan riwayat pre-eklampsia - eklampsia dan bukan pada ipar mereka (Winarno, 2017)

SIMPULAN

Faktor-faktor mendukung kejadian pre eklampsia pada ibu hamil adalah Usia ibu hamil (p value : 0,009), Riwayat Abortus pada Ibu (p value: 0,026), Berat Badan Ibu sebelum hamil atau Obesitas yang terjadi pada Ibu (p value: 0,026) serta riwayat keluarga dengan hipertensi ataupun pre eklampsia (p value : 0,043). Sedangkan faktor – faktor yang tidak mendukung atau tidak berpengaruh langsung terhadap kejadian pre eklampsia pada Ibu hamil antara lain status gravida (p value : 0,19), Usia Kehamilan (p value : 0,072), serta status pekerjaan Ibu (p value: 0,351)

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F.G., et all, 2005, Obstetri Williams Edisi 17, EGC, Jakarta
- Kurniasari, D., & Arifandini, F. (2015). Hubungan usia , paritas dan diabetes mellitus pada kehamilan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas rumbia kabupaten lampung tengah tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(3), 142–150.
- Manuaba,IB. 2007, Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
- Manuaba,IB. 2010, Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
- Nurulia Muthi Karima, Rizanda Machmud, Y. (2015). Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Pre-Eklampsia Berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), 556–561.
- Oktaviani, I. D. (2017). *Hubungan preeklampsia dengan persalinan prematur di rumah sakit umum baheramas provinsi sulawesi tenggara tahun 2016*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.

- Pipkin, F.B. 2003. Risk factors for preeclampsia. *New England Journal of Medicine*.
- Rufaidah, A. (2018). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di rsu pku muhammadiyah bantul*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Sastroasmoro,S dan Ismael,S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi IV. Jakarta : Penerbit Sagung Seto.
- Sibai, B.M. 2000. Prevention of preeclampsia: a big disappointment. *American Journal Obstetrics and Gynecology*.
- Sitti Nur Afridasari, Juminten Saimin, S. (2012). Analisis faktor risiko kejadian preeklampsia, 31–35.
- Tjipto, C. (2016). *Hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian preeklampsia*. UNiversitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
- Winarno, T. (2017). *Karakteristik ibu hamil dengan pre eklampsia di rumah sakit umum umi barokah boyolali*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Winkjosastro, Hanifa (ed.), 2005, *Ilmu Kebidanan*, Edisi 2, Hal 386-397, YBPSP, Jakarta
- Yosef Dwi Cahyadi Salan. (2017). Biomarker terkini dalam usaha memprediksi preeklampsia. *Berkala Kedokteran*, 13(1), 119–128.