

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Ruang Dahlia RSUD

Andira¹, Sri Rahayu²

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

ARTICLE INFORMATION	A B S T R A C T
<p>Received: 29 Maret 2023 Revised : 03 April 2023 Accepted: 22 Mei 2023 DOI : 10.57151/jurnalsainsdankesehatan.v2i1.63</p>	<p>Latar belakang :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 : untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia pada ibu hamil trimester III di ruang dahlia RSUD. Sampel : Sampel dari penelitian ini adalah ibu hamil trimester III yang didiagnosa preeklampsia oleh dokter yang berjumlah 124 kasus. Metode: Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan cross seccsional. 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.</p>
<p>KEYWORD</p> <p>Preeklampsia, Ibu Hamil Trimester III <i>Preclampsia, Third Trimester, Pregnant Women</i></p>	
<p>CORRESPONDING AUTHOR</p> <p>Nama : Andira Address: Jakarta E-mail : diranovemshahdc@gmail.com No. Tlp : 082122009950</p>	
	<p><i>Background: 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. Objective: to 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 who were diagnosed with preeclampsia by a doctor, totaling 124 cases. Method: 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.</i></p>

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. 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.

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. (Sitomorang, dkk 2016) Preeklampsia adalah hipertensi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah \geq 140/90 mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria \geq 300 mg/24 jam (Nugroho, 2012)

Hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan ada persoalan dalam pencapaian target penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Pada tahun 2012 terjadi peningkatan yang signifikan dari AKI. Peningkatannya yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih besar dibanding pencapaian tahun 2007 yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, Sedangkan Angka kematian Bayi (AKB) 32/1000 kelahiran hidup (BKKBN,2013). Masalah kesakitan dan kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar, Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012 yaitu 359/100.000 kelahiran hidup (SDKI,2012) target MDGs tahun 2015 102/100.000 kelahiran hidup, sehingga target nasional belum tercapai (BKKBN, 2012)

Berdasarkan dari data yang di ambil pada provinsi Jawa barat tahun 2011, AKI mencapai 320/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 38/1.000 kelahiran hidup. Secara global kematian ibu tergolong pada kematian secara langsung. Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan pasca persalinan sebanyak 25%, toxemia 15%, hipertensi pada kehamilan 12%, partus macet 8%, komplikasi

aborsi tidak aman 13%, dan penyebab lainnya 8%. Diperkirakan dari setiap ibu yang meninggal dalam kehamilan, persalinan dan nifas 16-17 ibu menderita komplikasi yang mempengaruhi kesehatan mereka, sedangkan penyebab kematian ibu bersalin disebabkan hipertensi/ preeklampsia menduduki urutan pertama 30,1%, kedua perdarahan 27% (Dinas Kesehatan, 2012)

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, 2013)

Tingginya angka kejadian Pre Eklampsia 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 (Aidha, 2016). 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, & dkk, 2016)

Berdasarkan data yang diambil di Ruang Dahlia RSUD Kota Bekasi Tahun 2013 jumlah preeklampsia berat adalah 143 orang dari 887 ibu hamil atau 16 %. Sedangkan pada tahun 2014 jumlah ibu hamil dengan preeklampsia berat mencapai 166 orang dari 913 ibu hamil atau 18,2 %. Jumlah kasus Preeklampsia berat di RSUD Kota Bekasi meningkat 2,2 % pada tahun 2014

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. Jenis penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Adapun sampel yang digunakan ialah ibu hamil trimester III yang didiagnosa preeklampsia oleh dokter dengan jumlah 124 kasus. Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data sekunder yang sesuai dengan variable penelitian, analisis yang dilakukan yaitu analisis univariat dan bivariat.

HASIL & PEMBAHASAN

Analisis Univariat

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

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
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	%	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- 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)

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 table 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 statistic, 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.

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.

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

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	3,270 (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%).

Berdasarkan analisis statistic, menunjukkan bahwa $P\text{-Value} = 0,016$ ($P < \alpha 0,05$), 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.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 2 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). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki usia kehamilan 28–36 minggu beresiko mengalami preeklampsia berat 1,211 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki usia kehamilan < 28 minggu.

Dalam penelitian Lira Nurmi (2013) 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 litelatur juga menyebutkan bahwa pre-eklampsia paling sering ditemukan sesudah usia kehamilan 28 minggu (Farrer, 2011) 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 >37minggu.

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.

Berdasarkan table 3 analisis 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. 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 berkuang kemampuan dan keelastisannya dalam menerima kehamilan (Sudarto, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Kahila (2011) 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.

Berdasarkan table 4 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, 2013)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rozikan di rumah sakit Dr.H Soewondo Kendal tahun 2010 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.

Pada table 5 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 oleh Sri Lestari tahun 2012 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, mengatakan bahwa faktor riwayat hipertensi menunjukkan berisiko terhadap terjadinya preeklampsia berat. Hasil analisis bivariat pada variabel riwayat hipertensi dengan ibu preeklampsia didapatkan hasil $P\text{-Value} 0,006$, berarti ada pengaruh antara faktor riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil trimester ketiga. Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa kejadian Preeklampsia Berat banyak ditemukan pada ibu dengan riwayat Hipertensi. Dikarenakan kemungkinan pola makan pada ibu hamil tersebut tidak dijaga, dengan memakan makanan yang lebih banyak mengandung garam-garaman. Sehingga memicu untuk terjadinya Hipertensi.

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa $P\text{-Value} = 0,016$ ($P < \alpha 0,05$), 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 preeklampsia akan meningkatkan risiko ikut terkena. Risiko preeklampsia juga meningkat

jika pada kehamilan sebelumnya si ibu mengalami preeklamsia. Selain itu, riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes mellitus juga memiliki resiko terjadinya Preeklamsia. Riwayat penyakit keturunan/keluarga seperti hipertensi, diabetes mellitus merupakan faktor yang mendukung diagnosis Pre-eklamsia Berat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Tabers B* tahun 1994 yang mengatakan bahwa ibu hamil yang mengalami pre-eklamsia terdapat kecenderungan akan diwariskan. Faktor tersebut dibuktikan oleh beberapa peneliti bahwa preeklamsia 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 preeklamsia/eklamsia dalam keluarga. Dengan demikian penulis menyimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit turunan dari keluarganya lebih beresiko mengalami preeklamsia berat dikarenakan ibu hamil bisa saja sebagai pembawa genetik penyakit turunan tersebut dalam kehamilannya.

PENUTUP

Berdasarkan pembahasan yang telah peneliti paparkan pada BAB sebelumnya, 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 preeklamsia. 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 preeklamsia. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh *P-Value* = 0,029 ($P < \alpha$ 0,05), yang berarti bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklamsia. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh *P-Value* = 0,000 ($P < \alpha$ 0,05), yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* diperoleh *P-Value* = 0,016 ($P < \alpha$ 0,05), yang berarti bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit turunan dengan kejadian preeklamsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aidha, Z. (2016). *Pengaruh Motivasi Terhadap Minat Berwirausaha Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Jurnal JUMANTIK Vol. 1 No.1 Nopember 2016, Hal. 42 – 59.*
- BKKBN. (2012). *Kajian profil penduduk remaja 10-24 tahun. Jakarta.*
- Farrer, H. (2011). *Perawatan Maternitas. Edisi 2. Jakarta.: Balai Pustaka.*
- Kesehatan, D. (2012). *Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat.*
- Langelo, W. dkk. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Preeklamsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Tahun 2011-2012. Jurnal. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.*
- Lestari, S. (2013). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya Preeklamsia Pada ibu Hamil Trimester III. Politehnik Kesehatan Surakarta.*
- Magann EF, M. Jnj. (1999). *Twelve steps to optimal management of HELLP syndrome. ClinObstet Gynecol.*
- Nugroho. (2012). *Keperawatan gerontik & geriatrik, edisi 3. Jakarta : EGC.*
- Sitomurang, & dkk. (2016). *Manajemen Kebidana Fisiologis Patologis. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9),5.*
- Sudarto, T. (2016). *Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini Pada Ibu Hamil Dengan Infeksi Menular Seksual." II: 126–31.*

Thilaganathan B, K. E. (2019). *Cardiovascular system in preeclampsia and beyond. Hypertension.*