

**FAKTOR–FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSI DI RSU PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
Lilis Kurtiningsih
1610104151**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**FAKTOR–FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSI DI RSU PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas ,Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh :
Lilis Kurtiningsih
1610104151

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSI DI RSU PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :
Lilis Kurtiningsih
1610104151

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Bidan Pendidik Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Andri Nur Sholihah, S.ST., M.Kes.
Tanggal : 24-7-2019

Tanda Tangan



FAKTOR–FAKTOR RESIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSI DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Lilis Kurtiningsih, Andri Nur Sholihah
Email : liliskurtiningsih@gmail.com

Latar Belakang : Preeklamsia merupakan salah satu komplikasi pada kehamilan yang diawali dengan munculnya tekanan darah yang tinggi pada usia kehamilan 20 minggu. **Metode :** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan *retrospective*. Populasi yang digunakan 41 orang ibu bersalin yang mengalami preeklamsia periode tahun 2015-2016. Tehnik *sampling* yang digunakan yaitu total sampling. Dan uji statistic yang digunakan adalah *chi square*. **Hasil :** Hasil Ada hubungan paritas, obesitas, umur, dan riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian preeklamsia. Tidak ada hubungan riwayat preeklamsia dan penyakit penyerta dengan kejadian preeklamsia. **Kesimpulan :** Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia yaitu paritas, obesitas, umur ibu, riwayat hipertensi keluarga

Background: Preeclampsia is one of pregnancy complications started with high blood pressure on 20 weeks pregnancy. **Method:** The study used analytical survey method with retrospective approach. The population in the study was 41 partum women with preeclampsia. Total sampling was used as the sampling technique. Statistical test used chi square. **Result:** There was correlation between parity, obesity, age, and family hypertension history and preeclampsia cases. **Conclusion:** Based on the result of the study, it can be concluded that several factors correlated to preeclampsia are parity, obesity, mother's age, and family hypertension history.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2010). Kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap saat (Fadlun, 2014). Menurut Kumari (2014), komplikasi dalam kehamilan dapat dipengaruhi karena beberapa faktor salah satunya hipertensi.

Di Indonesia, lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK, dan infeksi. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK (Kemenkes, 2015). Preeklamsia merupakan salah satu dari klasifikasi HDK (Cunningham, 2014).

Preeklamsi merupakan salah satu komplikasi pada kehamilan. Tekanan darah yang tinggi pada usia kehamilan 20 minggu menjadi petunjuk awal adanya preeklamsi. Jika tidak segera ditangani dapat membahayakan ibu dan bayi. Preeklamsi menjadi salah satu penyebab angka kematian ibu dan janin, dengan angka kejadian yang cukup tinggi (Prawirohardjo, 2010).

Menurut Dinas Kesehatan Yogyakarta (2015), angka kematian ibu dari Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2013 mengalami penurunan yang signifikan pada tahun 2014, yaitu 204 per 100.000 kelahiran hidup turun menjadi 46 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Dinkes Bantul (2016), angka kematian ibu pada tahun 2015 lebih baik dibandingkan pada tahun 2014. Hal tersebut ditandai dengan turunnya angka kematian Ibu, jika pada tahun 2014 sebesar 104,7/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 14 kasus, sedangkan pada tahun 2015 sebesar 87,5/100.000 sebanyak 11 kasus.

Dari hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) di Bantul menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2015 adalah Pre Eklamsia Berat (PEB) sebanyak 36%, Pendarahan sebesar 36%, TB Paru 18%, dan Emboli air Ketuban 9%. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk mengatasi masalah ini. Sehingga diperlukan upaya peningkatan pelayanan ibu baik oleh pemerintah, swasta, maupun masyarakat terutama suami

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan di bagian rekam medis RSUD Muhammadiyah Bantul didapatkan hasil jumlah persalinan periode Januari 2015 hingga Desember

2016 sebanyak 2.195 orang dan yang mengalami Preeklamsi sebanyak 41 orang. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor Resiko yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2015-2016”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan *retrospective*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami preeklamsia di RSUD Muhammadiyah Bantul dalam kurun waktu Januari 2015 hingga Desember 2016 sebanyak 41 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling*.

Metode pengambilan data dengan menggunakan data sekunder dari rekam medis. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik Chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Angka Kejadian Preeklamsia di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2015-2016

Tahun	Jumlah	Presentase
2015	22 Kasus	2%
2016	19 Kasus	1,7%

Sumber, Data Sekundr 2015-2016

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa kejadian preeklamsia di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta dari tahun 2015 ke tahun 2016 mengalami penurunan 0,3%. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat penurunan kejadian kasus preeklamsia di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Tabel 4.2 Angka Kejadian Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2015-2016

Faktor	Kasus	
	N	%
1. Paritas		
Beresiko	29	70,7%
Tidak Beresiko	12	29,3%
1. Riwayat Preeklampsia		
Ada	1	2,4%
Tidak Ada	40	97,6%
2. Obesitas		
Obesitas	26	63,4%
Tidak Obesitas	15	36,6%
3. Umur		
< 20 atau >35 tahun	22	53,7%
20 – 35 tahun	19	46,3%
4. Penyakit Penyerta		
Ada	3	7,3%
Tidak Ada	38	92,7%
5. Riwayat Hipertensi Keluarga		
Ada	21	51,2%
Tidak Ada	20	48,8%

Sumber, Data Sekunder 2015-2016

Dari tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa frekuensi faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia terbanyak berdasarkan paritas adalah paritas beresiko sebanyak 29 responden (70,7%) sedangkan paritas tidak beresiko hanya sebanyak 12 responden (29,3%), responden yang tidak memiliki riwayat PE sebanyak 40 responden (97,6%) sedangkan ada riwayat PE hanya 1 responden (2,4%), responden yang mengalami obesitas sebanyak 26 responden (63,4%) sedangkan responden yang tidak mengalami obesitas sebanyak 15 responden (36,6%), responden yang umur <20 atau >35 tahun yaitu sebanyak 22 responden (53,7%)

sedangkan umur 20-35 tahun hanya 19 responden (47,3%), responden yang tidak ada penyakit penyerta sebanyak 38 responden (38,7%) sedangkan ada penyakit penyerta hanya 3 responden (7,3%) dan responden yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga sebanyak 21 responden (51,2%) sedangkan yang tidak ada riwayat hipertensi dalam keluarga sebanyak 20 responden (48,8%).

2. Analisis Bivariat

- a. Tabel 4.3 Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2015-2016.

Paritas	PER		PEB		Total	Nilai p	OR (95%CI)
	Σ	(%)	Σ	(%)			
Beresiko	3	37,5	26	78,8	29	0,034	6,190
Tidak Beresiko	5	62,5	7	21,2	12		
Total	8	100	33	100	41		

Sumber, Data Sekunder 2015-2016

Pada tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa responden yang paritasnya beresiko sebanyak 29 responden, yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 3 responden (37,5%) dan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 29 responden (78,8%) sedangkan responden yang paritasnya tidak beresiko sebanyak 12 responden, yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 5 responden (62,5%) dan yang 7 responden (21,2%). preeklampsia mengalami preeklampsia berat sebanyak Hasil uji *Chi Square* secara statistic menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,034$) artinya ada hubungan yang bermakna antara terjadinya preeklampsia dengan paritas responden dan nilai $OR = 6,190$, berarti bahwa resiko untuk mengalami

6,190 kali lebih besar jika responden memiliki paritas beresiko dibandingkan dengan responden yang tidak beresiko.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aidah (2013) yang menyatakan bahwa paritas < 2 atau > 3 mempunyai resiko 2,229 kali terjadi preeklampsia dibandingkan perempuan dengan paritas 2-3. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menyebutkan bahwa pada primipara dapat terjadi preeklampsia karena semua rahim kosong tanpa ada janin kemudian terjadi kehamilan sehingga tubuh ibu menyesuaikan terutama pada saat plasenta mulai terbentuk akan terjadi iskemia implantasi plasenta, bahan trofoblast akan diserap kedalam sirkulasi, yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap angiotensin II, renin dan aldosterone, dan spasme pembuluh darah.

- b. Tabel 4.4 Hubungan Riwayat Preeklampsia dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2015-2016

Riwayat Preeklampsia	PER		PEB		Total	Nilai p	OR (95%CI)
	Σ	(%)	Σ	(%)			
Ada	1	12,5	2	6,1	3	0,530	0,452
Tidak Ada	7	87,5	31	93,4	38		
Total	8	100	33	100	41		

Sumber, Data Sekunder 2015-2016

Pada tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa responden yang mempunyai riwayat preeklampsia sebanyak 3

responden (6,1%), sedangkan responden yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia sebanyak 38 responden yang terdiri dari 7 responden (87,5%) mengalami preeklampsia ringan dan 31

responden (93,9%) yang mengalami preeklampsia berat.

Hasil uji *Chi Square* secara statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,530$) artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna terjadinya preeklampsia dengan riwayat preeklampsia responden dan nilai $OR = 0,452$, berarti bahwa resiko untuk mengalami preeklampsia 0,452 kali lebih besar jika responden mempunyai riwayat preeklampsia dibandingkan responden yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia.

Hasil penelitian ini memiliki hasil yang berbeda dengan penelitian Diaz *et al* (2009) yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian

preeklampsia dan ibu hamil yang memiliki preeklampsia pada kehamilan pertamanya akan memiliki resiko 14,7% pada kehamilan keduanya, sebesar 31,9% pada kehamilan ketiganya dan 29,0% pada kehamilan keempatnya. Hal ini disebabkan karena kontriksi vaskuler yang dapat menimbulkan resistensi terhadap aliran darah dan penyebab hipertensi arterial.

Penelitian ini sejalan dengan yang telah dilakukan Aidah (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia dengan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,155$) dan nilai $OR = 1,024$, yang berarti bahwa resiko terjadi preeklampsia 1,024 kali lebih besar jika pasien memiliki riwayat preeklampsia dibandingkan yang tidak memiliki riwayat preeklampsia.

c. Tabel 4.5 Hubungan Obesitas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2015-2016.

Obesitas	PER		PEB		Total	Nilai p	OR (95%CI)
	Σ	(%)	Σ	(%)			
Obesitas	8	100	18	54,6	15	0,018	1,444
Tidak Obesitas	0	0	115	44,4	26		
Total	8	100	33	100	41		

Sumber, Data Sekunder 2015-2016

Pada tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa responden yang mengalami obesitas selama hamil sebanyak 26 responden, yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 8 responden (100%) dan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 18 responden (54,6%) sedang responden yang tidak mengalami obesitas selama hamil sebanyak 15 responden, yang mengalami preeklampsia ringan tidak ada dan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 15 responden (45,4%).

Hasil uji *Chi Square* secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,018$) artinya terdapat hubungan yang bermakna terjadinya preeklampsia dengan obesitas / kenaikan berat badan responden selama kehamilan dan nilai $OR = 1,444$, berarti bahwa resiko untuk mengalami preeklampsia 1,444 kali lebih besar jika responden mengalami obesitas dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami obesitas selama kehamilan.

Sejalan dengan penelitian Puspitasari (2009), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian

preeklampsia pada ibu hamil di RSUP Dr.Kariadi Semarang yang menyatakan bahwa ibu hamil obesitas memiliki resiko 4,070 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibanding dengan ibu hamil yang tidak mengalami obesitas. Hal ini karena untuk setiap penambahan 100 g lemak dalam tubuh,

curah jantung harus meningkat sebesar 3050 mL/mnt. Kondisi ini juga disertai dengan peningkatan volume darah. Bila peningkatan beban terjadi dalam jumlah yang bermakna, otot jantung dapat mengalami hipertrofi yang akan mengganggu fungsi normal jantung (Linda, 2010).

d. Tabel 4.6 Hubungan Umur dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu bersalin di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2015-2016.

Umur	PER		PEB		Total	Nilai p	OR (95%CI)
	Σ	(%)	Σ	(%)			
<20/>35 thn	7	87,5	15	45,5	22	0,050	0,119
20-35 thn	1	12,5	18	54,5	19		
Total	8	100	33	100	41		

Sumber, Data Sekunder 2015-2016

Pada tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa responden yang umurnya <20 atau >35 tahun sebanyak 22 responden, yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 7 responden (87,5%) dan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 15 responden (45,5%), sedangkan responden yang umurnya 20-35 tahun sebanyak 19 responden, yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 1 responden (12,5%) dan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 18 responden (54,5%).

Hasil uji *Chi Square* secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$ ($p=0,050$) artinya ada hubungan yang bermakna terjadinya preeklampsia dengan umur responden dan nilai $OR=0,119$, berarti bahwa resiko untuk mengalami preeklampsia 0,119 kali lebih besar jika responden berumur <20 atau >35 tahun dibandingkan yang berumur 20-35 tahun. Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan muda (umur <20 tahun) maupun ibu dengan umur > 35 tahun cenderung mengalami preeklampsia. Hal ini

disebabkan oleh adanya perubahan patologis, yaitu terjadinya spasme pembuluh darah arteriole menuju organ penting dalam tubuh sehingga menimbulkan gangguan metabolisme jaringan, gangguan peredaran darah menuju retroplasenter, sedang tubuh ibu belum siap untuk terjadinya kehamilan (Manuaba, 2009).

Langelo,dkk (2013) menunjukkan bahwa wanita usia <20 tahun dan > 35 tahun memiliki resiko 3,37 kali dibandingkan wanita usia 20-35 tahun. Hal ini karena pada <20 tahun rahim dan tulang panggul serta sirkulasi darah belum berkembang secara sempurna, sehingga kemungkinan akan mengalami kesulitan persalinan dan mengalami preeklampsi lebih besar (Hasmawati, 2014) dan pada umur >35 tahun, kemampuan organ reproduksi mulai menurun, alat kandungan serta jalan lahir sudah tidak lentur lagi selain itu pada umur >35 tahun terjadi kelemahan fisik sehingga rentan terhadap munculnya berbagai macam penyakit dalam bentuk hipertensi dan preeklampsia (Gunawan, 2010).

e. Tabel 4.7 Hubungan Penyakit Penyerta dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2015-2016.

Penyakit Penyerta	PER		PEB		Total	Nilai p	OR (95%CI)
	Σ	(%)	Σ	(%)			
Ada	1	12,5	2	6,1	3	0,488	0,452
Tidak Ada	7	87,5	31	93,9	38		
Total	8	100	33	100	41		

Sumber, Data Sekunder 2015-2016

Pada tabel 4.7 didapatkan hasil bahwa responden yang mempunyai penyakit penyerta sebanyak 3 responden, yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 1 responden (12,5%) dan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 2 responden (6,1%), sedangkan responden yang tidak mempunyai penyakit penyerta sebanyak 38 responden yang terdiri dari 7 responden (87,5%) mengalami preeklampsia ringan dan 31 responden (93,9%) yang mengalami preeklampsia berat.

Hasil uji *Chi Square* secara statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,488$) artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna terjadinya preeklampsia dengan riwayat preeklampsia responden dan nilai $OR = 0,452$, berarti bahwa resiko untuk mengalami preeklampsia 0,452 kali lebih besar jika responden mempunyai penyakit penyerta dibandingkan responden yang tidak mempunyai penyakit penyerta.

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Hasmawati (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dengan kejadian preeklampsia dengan nilai $p = 0,022$ dan ibu hamil yang memiliki penyakit

penyerta beresiko 3,424 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki penyakit penyerta.

Teori menyebutkan bahwa kondisi sebelum hamil seperti hipertensi kronis, diabetes, penyakit ginjal atau lupus, akan meningkatkan risiko terkena preeklampsia. Kehamilan dengan hipertensi esensial atau hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan dapat berlangsung sampai aterm tanpa gejala menjadi preeklampsia tidak murni. Penyakit gula atau diabetes mellitus dapat menimbulkan preeklampsia dan eklampsia begitu pula penyakit ginjal karena dapat meningkatkan tekanan darah dan dapat menyebabkan preeklampsia (Manuaba, 2009).

penelitian ini sejalan dengan penelitian Setyorini dkk (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian preeklampsia dengan penyakit penyerta dengan nilai $p = 0,335$. Hal ini terjadi karena kehamilan dengan hipertensi esensial atau hipertensi yang telah ada sebelum kehamilan dapat berlangsung sampai aterm tanpa gejala menjadi preeklampsia tidak murni (Manuaba, 2009).

f. Tabel 4.8 Hubungan Riwayat Hipertensi Keluarga dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2015-2016.

Riwayat Hipertensi Keluarga	PER		PEB		Total	Nilai p	OR (95%CI)
	Σ	(%)	Σ	(%)			
Ada	7	87,5	14	42,4	21	0,045	0,105
Tidak Ada	1	12,5	19	57,6	20		
Total	8	100	33	100	41		

Sumber, Data Sekunder 2015-2016

Pada tabel 4.8 didapatkan hasil bahwa responden yang mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga sebanyak 21 responden, yang mengalami preeklampsia ringan sebanyak 7 responden (87,5%) dan yang mengalami preeklampsia berat sebanyak 14 responden (42,4%), sedangkan responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga sebanyak 20 responden yang terdiri dari 1 responden (12,5%) mengalami preeklampsia ringan dan 19 responden (57,6%) yang mengalami preeklampsia berat.

Hasil uji *Chi Square* secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,045$) artinya terdapat hubungan yang bermakna terjadinya preeklampsia dengan riwayat hipertensi dalam keluarga responden dan nilai $OR = 0,105$, berarti bahwa resiko mengalami preeklampsia 0,105 kali lebih besar jika responden memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya.

Penelitian ini sejalan dengan teori menyebutkan bahwa genotip ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotip janin. Ibu yang mengalami preeklampsia 26% anak perempuannya akan mengalami preeklampsia pula, sedangkan hanya 8%

anak menantu mengalami preeklampsia (Angsar, 2010)

Serupa dengan penelitian yang dilakukan Imron dan Novadela (2014) yang menunjukkan hasil bahwa ibu dengan riwayat preeklampsia dalam keluarganya memiliki resiko 2,094 kali untuk mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat preeklampsia dalam keluarganya. Hal ini karena terdapat kecenderungan meningkatnya frekuensi preeklampsia atau eklampsia pada anak-anak dan cucu dari ibu yang menderita preeklampsia atau eklampsia dan bukan pada ipar mereka.

PENUTUP

1. Simpulan

- Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara paritas dengan kejadian preeklampsia dengan $p = 0,034$ dan $OR = 6,190$.
- Tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antar riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia dengan $p = 0,530$ dan $OR = 0,452$.
- Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara obesitas dengan kejadian preeklampsia dengan $p = 0,018$ dan $OR = 1,444$.
- Terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara umur ibu dengan kejadian

- preeklampsia dengan $p=0,050$ dan $OR=0,119$.
- e. Tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara penyakit penyerta dengan kejadian preeklampsia dengan $p=0,488$ dan $OR=0,452$.
 - f. Terdapat hubungan yang bermakna berdasarkan statistik antara riwayat keluarga dengan kejadian preeklampsia dengan $p=0,045$ dan $OR=0,105$.

2. Saran

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dan perawat untuk dapat melakukan screening lebih awal untuk mencegah terjadinya preeklampsia lebih lanjut dengan cara melakukan deteksi dini pada saat anamnesa, memberikan konseling terkait faktor-faktor resiko yang dapat memicu terjadinya preeklampsia sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penanganan lebih dini apabila sudah ditemukan salah satu dari beberapa faktor-faktor resiko tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

1. Angsar, M.D. (2010). *Hipertensi dalam Kehamilan* dalam Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi IV. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
2. Cunningham FG.(2014). *Obstetric Williams edisi ke-24*.
3. Dinkes Bantul. (2016). profil Kesehatan Bantul.
4. Dinkes Yogyakarta. (2015). Profil Kesehatan Yogyakarta
5. Diaz, Sonia Hernandez. (2009). Risk of pre-eclampsia in first and subsequent pregnancies: prospective cohort study : BMJ
6. Fadlun dan Feryanto, A. (2014). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika
7. Hasmawati, Dessy. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pre Eklamsi pada Kehamilan di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
8. Imron, Riyanti dan Novadela, Isatri. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia dan Eklamsia Pada Ibu Bersalin. *Jurnal Keperawatan, Volume X, No. 1. ISSN 1907 – 0357*
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
10. Langelo, Wahyuni, dkk. (2013). Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makasar Tahun 2011-2012
11. Manuaba, I.A.C. (2009). *lmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
12. Presetyo, Ramadhan, Hidayat Wijayanegara dan Arief BY. (2014). Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsi di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung. *ISSN:2460-657X*
13. Setyorini, Yuyun, Martono dan Imelda Wijayanti. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian PEB Pada Pasien Rawat Inap di Ruang ICU. *Jurnal Keperawatan Global, Volume 1, No 1*