

**HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DIRSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL
YOGYAKARTA
2016**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Nina Rahmawati
201510104392**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2016**

**HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL
YOGYAKARTA
2016**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar Sarjana Sains
Terapan pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:
Nina Rahmawati
201510104392**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL
YOGYAKARTA
2016**

NASKAH PUBLIKASI



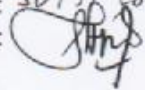
Disusun oleh:
Nina Rahmawati
201510104392

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Fitria Siswi Utami, S. SiT., MNS

Tanggal : 30/9/2016

Tanda Tangan : 

HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA

2016¹

Nina Rahmawati², Fitria Siswi Utami³

INTISARI

Latar Belakang: Preeklampsia merupakan penyebab ke-2 kematian ibu di dunia. Data WHO 2008, kejadian preeklampsia 0,51%-38,4% kehamilan diseluruh dunia. Di Indonesia kejadian preeklampsia sekitar 3-10% kehamilan. Di Yogyakarta tahun 2014 AKI mencapai 40 kasus dan di bantul tahun 2015 terdapat 11 kasus kematian ibu, penyebab kematian langsung adalah hipertensi dalam kehamilan, komplikasi puerperium, perdarahan dan penyebab tidak langsung adalah penyakit yang telah diderita. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2015 didapatkan 1.755 ibu hamil, didapatkan 10 orang ibu hamil yang mengalami preeklamsi, 5 diantaranya mempunyai riwayat penyakit.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta 2016.

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan diri ke RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebanyak 1755 ibu hamil dengan jumlah sampel sebanyak 95 responden berupa data skunder.

Hasil Penelitian: Ibu hamil yang mengalami preeklampsia sebanyak 38 (40%), tidak preeklampsia sebanyak 57 (60%), yang memiliki riwayat penyakit 44 (46,3%) tidak memiliki riwayat penyakit 51 (53,7%). Hasil analisisi bahwa Ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dengan nilai p value $(0,000) < \alpha$ $(0,1)$.

Simpulan dan Saran : Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit akan beresiko lebih besar mengalami preeklampsia dan diharapkan kepada ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kepada tenaga kesehatan sebelum atau saat kehamilan, terutama jika memiliki riwayat penyakit. (Hipertensi, Preeklampsia, Diabetes Militus, Obesitas dan Ginjal).

Kata kunci : Preeklampsia, Riwayat Penyakit
Kepustakaan : 26 Buku (2006-2015), 9 Jurnal Penelitian
Jumlah Halaman : i-xiii, Halaman 1- 57, Lampiran 11

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Pembimbing Fakultas Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN DISEASE HISTORY AND PREEKLAMPSIA CASES ON PREGNANT WOMEN AT PANEMBAHAN SENOPATI HOSPITAL BANTUL YOGYAKARTA 2016¹

Nina Rahmawati², Fitria Siswi Utami³

ABSTRACT

Background : Preeclampsia is the second cause of maternal mortality in the world, 2008 WHO data, the incidence of preeclampsia 0.51% -38.4% of pregnancies worldwide. Indonesia incidence of preeclampsia in about 3-10% of pregnancies. AKI in Yogyakarta in 2014 reached 40 cases and in Bantul 2015 there were 11 cases of maternal mortality, the direct cause of death was hypertension in pregnancy, puerperal complications, bleeding and indirect causes are diseases that have been suffered. Based on the results of preliminary studies in Panembahan Senopati Bantul Hospital in 2015 found 1,755 pregnant women, found 10 pregnant women who develop preeclampsia, 5 of which have a history of disease.

Purposes : This study was conducted to determine the correlation history of the disease with the incidence of preeclampsia in pregnant women at Panembahan Senopati Bantul Hospital Yogyakarta.

Methods : This type of research is quantitative research with survey method analytic using cross sectional approach. The population was all pregnant women who present at Panembahan Senopati Bantul Hospital Yogyakarta as many as 1 755 pregnant women with a total sample of 95 respondents in the form of the secondary data.

Result : Pregnant women who develop preeclampsia were 38 (40%), no preeclampsia was 57 (60%), which have a history of 44 (46.3%) had no history of 51 (53.7%). Results analysis that There is a significant correlation between the history of the disease with the incidence of preeclampsia in pregnant women at Panembahan Senopati Bantul Hospital Yogyakarta with p value $(0.000) < \alpha (0,1)$.

Conclusion and Suggestion: Pregnant women which has disease history will be at greater risk experience preeklamsia and is therefore expected to expectant mothers can do to medical officer examination before or during pregnancy, especially if it has a history of illness. (Hypertension, pre-eclampsia, diabetes mellitus, obesity and kidney).

Keywords : Preeclampsia, Disease History
Literature : 26 Book (2006-2015), 9 Research journal
Number of Pages : i-xiii, Page 1-57, 11 Appendix

¹ Thesis title

² Study of Diploma IV Midwifery Program Faculty of Health Sciences University of 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecturer of Faculty University 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Preeklamsia 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, 2012). Pada kondisi berat preeklamsia dapat menjadi eklamsia dengan penambahan gejala kejang-kejang (Angsar, 2009). Preeklamsia merupakan penyebab ke-2 kematian ibu di dunia setelah pendarahan (Saifuddin, 2009). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2008, angka kejadian preeklamsia berkisar 0,51%-38,4% kehamilan seluruh dunia.

Di Yogyakarta belum menampakkan adanya tanda penurunan secara signifikan untuk kematian ibu. Tahun 2014 angka kematian ibu mencapai 40 kasus dari sebelumnya 46 kasus di tahun 2013. Namun angka tersebut sama dengan angka kematian ibu pada tahun 2012. Sedangkan di kabupaten Bantul angka kematian ibu pada tahun 2013 mengalami kenaikan dibanding pada tahun 2012. Sedangkan di kabupaten Bantul angka kematian ibu di Bantul tahun 2008 mencapai 18 kasus, menurun pada tahun 2012 menjadi 7 kasus, kemudian pada tahun 2014 sebanyak 14 kasus dan pada tahun 2015 terdapat 11 kasus kematian ibu. penyebab kematian langsung adalah hipertensi dalam kehamilan, komplikasi puerperium, perdarahan dan penyebab tidak langsung adalah penyakit yang telah diderita. (Puskesmas Bantul, 2015)

Maka tidak satu pun jenis penyakit baik penyakit hati maupun jasmani melainkan dalam al-Quran ada cara yang membimbing untuk berobat dan menghilangkan sebab-sebab yang mengakibatkan terjadinya. Faktor resiko preeklamsia terdiri dari beberapa faktor yaitu faktor kehamilan (kelainan kromosom, mola hydatidosa, hydropsfetalis, kehamilan multi fetus, donorosit, dan kelainan struktur kongenital), faktor maternal (gravida, usia, riwayat keluarga, riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, penyakit hipertensi, penyakit Diabetes Militus, Obesitas, penyakit ginjal, stress dan ras). Serta faktor paternal (primipaternitas, partner pria yang pernah menikahi wanita yang kemudian hamil dan mengalami preeklamsia). (Cunningham, 2006)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2015 didapatkan 1.755 orang ibu hamil, dalam 1 bulan diperkirakan 146 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, didapatkan 10 orang ibu hamil yang mengalami preeklamsi, 5 diantaranya mempunyai riwayat penyakit. Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “ Hubungan riwayat penyakit dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2016”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode survey analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang memeriksakan diri ke RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta sebanyak 1755 ibu hamil dengan jumlah sampel sebanyak 95 responden berupa data skunder. Instrumen dalam penelitian ini adalah berupa lembar ceklist yang berisi umur, paritas, riwayat hipertensi, preeklamisa, diabetes ilitus, obesitas dan penyakit ginjal.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten Bantul yang terletak di jalan Doctor Wahidin Sudiro Husodo No. 14 Bantul 55714, berdiri sejak tahun 1953. Rumah sakit umum daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit rujukan bagi pusat-pusat pelayanan kesehatan di kabupaten Bantul. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul memiliki fasilitas pelayanan obstetric dan neonatal emergensi dasar maupun komprehensif. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul memiliki 27 pelayanan medis. Jenis pelayanan tersebut adalah poli jiwa dalam, penyakit anak, tumbuh kembang, penyakit bedah, bedah ortopedi, onkologi, kebidanan dan penyakit kandungan, penyakit mata, penyakit syaraf, penyakit kulit dan kelamin, poli jiwa, ginjal dan hipertensi, poli gigi spesialis, orthodonsi dan bedah mulut, fisioterapi, elektromedik, poli umum, poli kosmetik medik, laboratorium, radiologi, anastesi, *medical chek up*, konsultasi gizi, konsultasi berhenti merokok, pelayanan keluarga berencana, konsultasi HIV/ADIS dan farmasi atau apotek.

Upaya penanganan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah berpedoman pada teori penanganan preeklamsia pada ibu hamil dan ibu bersalin. Dokter dan bidan mengenali tanda dan gejala pasien, kemudian menegakkan diagnose dan melakukan asuhan secara intensif sesuai kasus masing-masing pasien dengan preeklamsia. Pencatatan rekam medis untuk ibu hamil dan ibu bersalin dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya bidan sehingga dapat diketahui deteksi dini terhadap pasien.

Table 4.1. Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia dan Paritas

No	Karakteristik	f	Persentase (%)
1	Usia		
	< 20 dan > 35	24	25,3
	21-34	71	74,7
		95	100%
2	Paritas		
	Nullipara	40	42,1%
	Multigravida	53	55,8%
	Grandemultigravida	2	2,1%
		95	100%

Sumber: Data Skunder, 2016

Dari table 4.1 menunjukkan karakteristik ibu hamil berdasarkan usia, mayoritas ibu hamil yaitu yang memiliki usia antara 21-34 tahun sebanyak 71 responden (74,7%) dan karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas diketahui bahwa ibu hamil yang memiliki paritas tertinggi adalah ibu hamil yang multigravida sebanyak 53 responden (55,8%)

Table 4.2. Karakteristik ibu hamil yang mengalami Kejadian Preeklamsia dan Riwayat Penyakit

No	Kejadian Preeklamsia	f	(%)	Riwayat Penyakit	f	(%)
1	Ada kejadian	38	40 %	Ada Riwayat	51	53,7 %
2	Tidak ada kejadian	57	60 %	Tidak Ada Riwayat	44	13,7 %
Jumlah		95	100%		95	100 %

Sumber: Data Skunder, 2016

Berdasarkan table 4.2 Menunjukkan Kejadian Preeklamsia, terbanyak adalah ibu hamil yang tidak memiliki Kejadian Preeklamsia yaitu sebanyak 57 responden (60%). Ibu hamil tertinggi yaitu memiliki Riwayat Penyakit sebanyak 51 responden (53,7%), terdapat 32 (62,7%) ibu hamil memiliki riwayat hipertensi, 1 (1,96%) ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklamsia, 7 (13,72%) ibu hamil yang memiliki riwayat diabetes militus, 8 (15,68%) ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi dan diabetes militus, 2 (3,92%) ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi dan preeklamsia, 1 ibu hamil (1,96%) ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi, preeklamsia dan diabetes militus. Tidak ada ibu yang mengalami riwayat obesitas dan penyakit ginjal.

Tabel 4.3. Hubungan Riwayat Penyakit Dengan Kejadian Preeklamsia Di RSUD Panembahan Senopati Bantul

	Preeklamsia		Tidak preeklamsia		p value
	f	Presentase	f	Presentase	
Riwayat penyakit					
Ada riwayat	44	100 %	0	0 %	0,000
Tidak ada riwayat	4	7,8 %	47	92,2 %	

Sumber: Data Skunder, 2016

Berdasarkan table 4.5 Hasil uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji chi square dan diperoleh nilai p value = 0,000 pada tingkat kemaknaan 10%, karena p value < 0,1, maka Ho ditolak dan Ha diterima sehingga dapat di simpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Preeklamsia

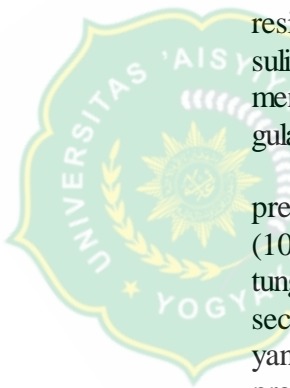
Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* yang diperoleh nilai *p value* = 0,000 dimana nilai *p* lebih kecil dari 0,1 (0,000 < 0,1) yang artinya ada hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novia Lusiana (2014), bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit yang lalu dengan kejadian preeklamsia (*p* = 0,000). Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Fadlun (2011), preeklamsia pada hipertensi kronik yaitu preeklamsia yang terjadi pada perempuan hamil yang telah menderita

hipertensi sebelum hamil. Selain itu diabetes, penyakit ginjal, dan obesitas juga dapat menyebabkan preeklampsia. Varney (2006) menyatakan bahwa seorang wanita yang mempunyai riwayat penyakit yang parah akan lebih membahayakan kondisi dirinya sendiri pada saat hamil. Maka dari itu ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit pada saat hamil mempunyai resiko lebih besar mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit.

Dari hasil penelitian ini didapatkan ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan riwayat penyakit terbanyak adalah riwayat hipertensi yaitu sebanyak 24 ibu hamil (63,1%) banyak terjadi pada usia beresiko yaitu sebanyak 13 ibu hamil (44,8%) dan pada paritas tidak beresiko sebanyak 22 ibu hamil (57,89%). Ibu hamil dengan riwayat hipertensi akan mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami *Super imposed* preeklamsi. Hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya edem dan proteinuria. Keadaan inilah yang disebut dengan *super imposed* preeklamsia. (Wiknjosastro, 2006)

Dari hasil penelitian ini diadaptkan ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan riwayat penyakit diabetes melitus yaitu 10 ibu hamil (26,3%), terdapat 1 ibu hamil pada usia beresiko (2,63%), 1 ibu hamil pada usia tidak beresiko (2,63%) dan 1 ibu hamil pada paritas tidak beresiko (2,63%). Preeklamsia cenderung terjadi pada wanita yang menderita diabetes melitus karena diabetes merupakan penyakit yang dapat menjadi faktor pencetus terjadinya preeklamsia. Penyakit diabetes melitus hampir 50% yang terjadi pada wanita hamil berkembang menjadi preeklamsi (Varney, 2006). Hal ini terjadi karena saat hamil, plasenta berperan untuk memenuhi semua kebutuhan janin. Pertumbuhan janin dibantu oleh hormon dari plasenta, namun hormon-hormon ini juga mencegah kerja insulin dalam tubuh ibu hamil. Hal ini disebut dengan resistensi insulin atau kebal insulin. Resistensi insulin membuat tubuh ibu hamil sulit untuk mengatur kadar gula darah sehingga glukosa tidak dapat diubah menjadi energi dan menumpuk di dalam darah keadaan ini menyebabkan kadar gula dalam darah menjadi tinggi.

Kemudian dari penelitian ini diadaptkan ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan riwayat penyakit preeklampsia sebanyak 4 ibu hamil (10,5%), Riwayat preeklampsia adalah faktor keturunan dan familial dengan gen tunggal. Genotip ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi pada kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotip janin. Telah terbukti bahwa ibu yang mengalami preeklampsia 26 % anak perempuan akan mengalami preeklampsia pula, sedangkan hanya 8 % anak menantu mengalami preeklampsia (Prawiroharjo, 2010). Perempuan mempunyai resiko lebih besar mengalami preeklampsia pada ibu yang pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan sebelumnya atau telah mengidap hipertensi kurang lebu 4 tahun (Cunningham, 2006). Sedangkan pada kejaidan preeklampsia, tidak ditemukanya riwayat penyakit obesitas (0%). Menurut Vonny (2014) obesitas pada ibu hamil merupakan ancaman yang serius dan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyulit dalam kehamilan, yaitu DM, hipertensi dan jantung. Seba-nyak 60% penderita hipertensi adalah orang yang mengalami obesitas. Menurut Wiknjosastro (2006) beberapa faktor yang mempengaruhi terjadi-nya



preeklamsia diantaranya adalah primigravida muda, hidramnion, hamil kembar, molahidatidosa, diabetes melitus dan usia ibu lebih dari 35 tahun.

Dalam penelitian ini tidak ditemukan kaejaian penyakit ginjal (0%). Pada kehamilan normal, ginjal bekerja keras untuk melayani sirkulasi cairan dan darah yang jumlahnya sangat besar. Pembesaran atau pelebaran ginjal dan pembuluh darah akan membuat ginjal mampu bekerja ekstra. Pada wanita hamil, ginjal dipaksa bekerja keras sampai ke titik di mana ginjal tak mampu lagi memenuhi kebutuhan yang semakin meningkat. Wanita hamil dengan gagal ginjal kronik akan memiliki ginjal yang semakin memburuk status dan fungsinya. Beberapa tanda yang menunjukkan menurunnya fungsi ginjal antara lain hipertensi yang semakin menghebat dan terjadinya peningkatan jumlah produk buangan yang sudah disaring oleh ginjal di dalam darah (seperti potassium, urea, dan keratin). Ibu hamil yang menderita sakit ginjal dalam jangka waktu lama biasanya juga menderita tekanan darah tinggi. Ibu hamil dengan riwayat ginjal atau tekanan darah tinggi kronik memiliki resiko lebih besar mengalami preeklamsia. (Trijatmo, 2007)

Hasil penelitian ini didapatkan ibu hamil yang mengalami preeklamsia dengan usia beresiko sebanyak 21 ibu hamil, diantaranya 13 ibu hamil dengan riwayat hipertensi (44,8%), 2 ibu hamil dengan riwayat hiperensi dan preeklamsia (5,26%), 1 ibu hamil dengan riwayat diabetes militus (2,63%), 4 ibu hamil dengan hiperetensi dan diabetes militus (10,52%) dan 1 ibu hamil dengan riwayat preeklamsia (2,63%). Sedangkan ibu hamil yang mengalami preeklamsia dengan usia tidak beresiko sebanyak 17 ibu hamil, diantaranya 8 ibu hamil dengan riwayat hipertensi (21,05%), 4 ibu hamil dengan riwayat hipertensi dan diabetes militus (10,52%), 1 ibu hamil memiliki riwayat diabetes militus (2,63%), 1 ibu hamil dengan riwayat preeklamsia (2,63%), 1 ibu hami dengan riwayat hiperetensi preeklamsia dan diabtes militus (2,63%) dan 2 ibu hamil tidak memiliki riwayat penyakit (5,26%). Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Usia yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Sedangkan wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklamsia. (Briley, 2006).

Terjadinya preeklamsia pada penelitian ini banyak terjadi pada ibu dengan paritas multigravida yaitu sebanyak 37 ibu hamil (94,7%). Secara teori, primigravida lebih berisiko untuk mengalami preeklamsia daripada multigravida karena preeklamsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vilus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan *blocking antibody* yang dilakukan oleh HLA-G (*human leukocyte antigen G*) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stres dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat. (Prawirohardjo, 2010)

SIMPULAN

Sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini tidak mengalami preeklampsia yaitu sebanyak 57 ibu hamil (60%), mempunyai riwayat penyakit yaitu sebanyak 51 ibu hamil (53,7%). Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Hal ini didasarkan pada hasil analisis dengan uji *chi square* yang diperoleh nilai *p value*= 0,000 dimana nilai *p* lebih kecil dari 0,1 ($0,000 < 0,1$).

SARAN

Bagi tenaga kesehatan dapat melengkapi data pasien ibu hamil terutama pada riwayat penyakit ibu hamil dan riwayat penyakit anggota keluarga, bagi ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kepada tenaga kesehatan sebelum atau saat kehamilan, terutama jika memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, preeklampsia, diabetes mellitus, obesitas dan penyakit ginjal dan bagi peneliti selanjutnya dapat mencari riwayat penyakit yang diderita oleh anggota keluarga ibu hamil, sehingga diketahui riwayat penyakit yang diderita oleh anggota keluarga yang dapat menyebabkan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Briley, Annette. 2006. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan: Preeklampsia*. EGC : Jakarta
- Cunningham, F.G, dkk. 2006. *Obstetri Williams*. Edisi 21. EGC: Jakarta
- Depkes RI, 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2011*.
- Dinkes Bantul. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*.
- Dinas Kesehatan. 2013. *Profil kesehatan kota yogyakarta*: Yogyakarta
- Hanum H, Farida. 2013. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD DR. M. DJAMIL Padang. *Journal Of Public Health Vol.3 No.2*
- Hidayat N, Kurniawati T. 2012. Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang. *Jurnal Kesehatan Holistik Vol 6, No 3*.
- Khresna Dewi, Vonny. 2014. Hubungan Obesitas Dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklamsi Di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang. *Journal Of Public Health Vol 1 No.2, Desember 2014*.
- Lusiana, Novita. 2015. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di Ruang Camar II RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol.3, No.1, Nopember 2015*.
- Manuaba, IBG. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC: Jakarta
- Mardiani Novita Rahayuti dan Neli Husniawati 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2013. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 5(3); Sept 2013*.
- Nuning, Saraswati . 2015. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di Rsud Kabupaten Brebes Tahun 2014). *Unnes Journal Of Public Health Vol.4 No.2*

- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Sugiyono.2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta: Bandung.
- Trijatmo, R. 2007. *Preeklampsia dan Eklampsia*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Varney. Dkk. 2006. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC
- Wiknjosastro, H. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta