

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia pada Ibu Hamil

Rahayu Khairiah¹

¹Departement of Midwifery, STIKes Abdi Nusantara, Jakarta, Indonesia

Article Info	Abstrak
<p>Kata Kunci: Preeklampsia; Ibu Hamil; factor-faktor</p> <p>Dikirim : 5 Maret 2018 Direvisi : 10 Maret 2018 Diterima : 10 Maret 2018</p> <p> Rahayu Khairiah  rahayukhairiah@gmail.com  https://orcid.org/0000-0003-0965-5292</p>	<p>Data <i>World Health Organization</i> (WHO) tahun 2015 menunjukkan setiap hari, rata-rata 830 perempuan meninggal dunia pada saat masa kehamilan dan paska proses persalinan. Kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh komplikasi masa kehamilan dan persalinan yang sebenarnya bisa dicegah. Sekitar 99% dari total Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang seperti Kamboja sebesar 208 per 100.000 KH, Myanmar sebesar 130 per 100.000 KH, Nepal sebesar 193 per 100.000 KH, India sebesar 150 per 100.000 KH, dan Bangladesh sebesar 200 per 100.000 KH. WHO memperkirakan sebanyak 98% dari seluruh kematian ibu dan anak yang terjadi di India, Bangladesh, Indonesia, Nepal dan Myanmar (WHO, 2015). Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Sirnajaya tahun 2016. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Sirnajaya Bekasi pada tahun 2018 dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang. Dari analisis univariat didapatkan sebagian besar responden dengan berumur 20-35 tahun 50%, pendidikan menengah 82%, multipara 70% dan tidak ada riwayat pre eklamsia 86%. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur dan riwayat preeklamsia dengan terjadinya pre eklamsia, sedangkan pendidikan dan paritas tidak menunjukkan adanya hubungan.</p>
	<p><i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i></p> 

1. Pendahuluan

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan setiap hari, rata-rata 830 perempuan meninggal dunia pada saat masa kehamilan dan paska proses persalinan. Kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh komplikasi masa kehamilan dan persalinan yang sebenarnya bisa dicegah. Sekitar 99% dari total Angka Kematian Ibu (AKI) terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang seperti Kamboja sebesar 208 per 100.000 KH, Myanmar sebesar 130 per 100.000 KH, Nepal sebesar 193 per 100.000 KH, India sebesar 150 per 100.000 KH, dan Bangladesh sebesar 200 per 100.000 KH. WHO memperkirakan sebanyak 98% dari seluruh kematian ibu dan anak yang terjadi di India, Bangladesh, Indonesia, Nepal dan Myanmar (WHO, 2015). Sementara Angka kematian ibu (AKI) saat melahirkan di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 303 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini mengalami penurunan dibandingkan angka kematian ibu pada tahun 2012 yaitu sebesar 359 per 1000 kelahiran hidup (Andi, 2016). Penyebab langsung kematian ibu (menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) sebesar 90% adalah komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan setelah bersalin. Penyebab tersebut dikenal dengan "Trias Klasik" yaitu perdarahan (30,0%), preeklampsia (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%) dan lain-lain (40,8%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain anemia, diabetes, kurang energy kronis (KEK) sebesar 37% dan anemia (Hb < 11gr) sebesar 40%. Penyebab tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) yang memadai (Kemenkes RI, 2016). *Preeklampsia* merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal. Sampai sekarang penyakit *preeklampsia* masih merupakan masalah kebidanan yang belum dapat terpecahkan secara tuntas. Di beberapa Negara maju seperti di Australia dan Inggris, preeklampsia merupakan penyebab utama kematian maternal. Angka kejadian preeklampsia di Australia sebesar 10-25%, di Inggris sebesar 100 per 1 juta kehamilan. Di Amerika Serikat preeklampsia juga menjadi penyebab 15% kelahiran prematur dan 17,6% kematian maternal. Di Indonesia preeklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu 1,5% sampai 25%, sedangkan kematian bayi antara 45% sampai 50% (Sumarni, 2014).

Kasus kematian ibu melahirkan di Indonesia masih terhitung tinggi, bahkan terbilang paling tinggi di Asia Tenggara. Hasil penyelidikan menemukan penyebabnya paling banyak adalah karena tekanan darah tinggi. Trend ini bergeser dari penyebab sebelumnya, yaitu karena perdarahan. "Kematian ibu melahirkan akibat hipertensi mencapai 30% dan sekarang menempati yang tertinggi. Kasus kematian ibu melahirkan di Indonesia masih terhitung tinggi, bahkan terbilang paling tinggi di Asia Tenggara. Hasil penyelidikan menemukan penyebabnya paling banyak adalah karena tekanan darah tinggi. Trend ini bergeser dari penyebab sebelumnya, yaitu karena perdarahan (Harnowo, 2013). Jawa barat ternyata masih menjadi salah satu provinsi teratas sebagai penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Menurut laporan Dinas Kesehatan Jawa Barat di tahun 2015 disampaikan bahwa jumlah kasus kematian Ibu melahirkan karena kehamilan, persalinan, dan nifas meningkat cukup tajam dari 748 kasus di tahun 2014 menjadi 823 kasus di tahun 2015. Sedangkan jumlah kematian ibu melahirkan di Kabupaten Bekasi pada tahun 2015 mencapai 24 orang dari total 47.711 kelahiran hidup. Jumlah ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Dimana pada

tahun 2014 sebanyak 29 orang ibu melahirkan yang meninggal dari total kelahiran hidup 45.765 (Ical, 2015). Berbagai penyebab kematian ibu yang tinggi di Jawa Barat tak hanya pendarahan yang dialami saat persalinan, namun ada berbagai penyebab lainnya, seperti infeksi sebanyak 22%, preeklamsia 14%, dan lain-lain 27%. Jumlah kelahiran pada ibu berumur di bawah 20 tahun juga cukup tinggi yaitu 47% (Surya Fikri, 2016).

Pre eklamsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi pada ante, intra dan postpartum. Secara teoritis urutan-urutan gejala yang timbul pada pre eklamsia yaitu oedema, hipertensi dan terakhir proteinuria. Pre eklamsia secara global terjadi pada 0,5 % kelahiran hidup dan 4,5 % hipertensi dalam kehamilan. Pre eklamsia dapat menyebabkan kerusakan ginjal, hati, oedema paru dan perdarahan serebral, sedangkan pada janin dapat menyebabkan fetal distress, intrauterin fetal growth restriction (IUGR) dan solusio plasenta (Prawirohardjo, 2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pre eklamsia yaitu primigravida, riwayat preeklamsia sebelumnya, riwayat keluarga dengan hipertensi, kehamilan kembar, kondisi medis tertentu, adanya proteinuria, umur >40 tahun, obesitas dan paritas (Prawirohardjo, 2012). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sirnajaya Bekasi, jumlah ibu hamil pada tahun 2014 sebanyak 752 orang, yang preeklamsia sebanyak 25 orang (3,32%), pada tahun 2015 jumlah ibu hamil 781 orang, yang preeklamsia sebanyak 38 orang (4,87%), dan pada tahun 2016 jumlah ibu hamil sebanyak 800 orang, yang preeklamsia sebanyak 52 orang (6,50%). Persentase preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Sirnajaya Bekasi mengalami kenaikan dari tahun 2014 sebesar 3,32% menjadi 6,50% di tahun 2016. Dari uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Sirnajaya Bekasi tahun 2018".

2. Metode

Metode penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan data sekunder. Instrumen pengambilan data yang digunakan adalah rekam medik yang merupakan alat untuk mendapatkan data dari catatan rekam medik. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Sirnajaya Bekasi pada tahun 2016 dengan jumlah sampel sebanyak 50 orang.

3. Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Pre eklamsia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Sirnajaya Bekasi Tahun 2018

No	Pre eklamsia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Ya	25	50.0
2	Tidak	25	50.0

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 50 responden yang mengalami pre eklamsia sebanyak 25 responden (50,0%) dan responden yang tidak mengalami pre eklamsia sebanyak 25 responden (50,0%).

Tabel 2. Hubungan Antara Umur dengan terjadinya pre eclampsia di Puskesmas Sirnajaya Bekasi Tahun 2018

No	Variabel	Preeklampsia				Total		P. Value
		Ya		Tidak		F	%	
		F	%	F	%			
1	Umur							
	< 20 tahun	0	0	5	100	5	100	0,001
	20-35 tahun	8	32	17	68	25	100	
	>35 tahun	17	85	3	15	20	100	
2	Pendidikan							
	Rendah	0	0	4	100	4	100	0,110
	Menengah	22	53,7	19	46,3	41	100	
	Tinggi	3	60	2	40	5	100	
3	Paritas							
	Primipara	5	33,3	10	66,7	15	100	0,123
	Multipara	20	57,1	15	42,9	35	100	
4	Riwayat Pre eklampsia							
	Ya	7	100	0	0	7	100	0,004
	Tidak	18	41,9	25	58,1	43	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 5 responden yang berumur <20 tahun semuanya tidak pre eklamsia sebanyak 5 responden (100,0%), dari 25 responden yang berumur 20-35 tahun terbanyak pada responden yang tidak pre-eklamsia sebanyak 17 responden (68,0%), dan dari 20 responden yang berumur >35 tahun terbanyak pada responden yang pre eklamsia sebanyak 17 responden (85,0%). Hasil cross tabulasi antara variabel umur dengan terjadinya pre eklamsia menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p.0,001 (*p.value* < 0,05) yang berarti *Ho ditolak dan Ha diterima* artinya ada hubungan yang bermakna antara umur dengan terjadinya pre eklamsia. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 4 responden yang berpendidikan rendah semuanya tidak pre eklamsia sebanyak 4 responden (100,0%), dari 41 responden yang berpendidikan menengah terbanyak pada responden yang pre-eklamsia sebanyak 22 responden (53,7%), dan dari 5 responden yang berpendidikan tinggi terbanyak pada responden yang pre eklamsia sebanyak 3 responden (60,0%). Hasil cross tabulasi antara variabel pendidikan dengan terjadinya pre eklamsia menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai p.0,110 (*p.value* > 0,05) yang berarti *Ho diterima dan Ha ditolak* artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan terjadinya pre eklamsia.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 15 responden dengan paritas primipara terbanyak pada responden yang tidak pre eklamsia sebanyak 10

responden (66,7%), dan dari 35 responden dengan paritas multipara terbanyak pada responden yang tidak pre-eklamsia sebanyak 20 responden (57,1%). Hasil cross tabulasi antara variabel paritas dengan terjadinya pre eklamsia menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p.0,123$ ($p.value > 0,05$) yang berarti *Ho diterima dan Ha ditolak* artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan terjadinya pre eklamsia. Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 7 responden yang memiliki riwayat preeklamsia semua mengalami pre eklamsia sebanyak 7 responden (100,0%), dan dari 43 responden yang tidak memiliki riwayat pre eklamsia terbanyak pada responden yang tidak pre-eklamsia sebanyak 25 responden (58,1%). Hasil cross tabulasi antara variabel riwayat pre eklamsia dengan terjadinya pre eklamsia menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p.0,004$ ($p.value < 0,05$) yang berarti *Ho ditolak dan Ha diterima* artinya ada hubungan yang bermakna antara riwayat preeklamsia dengan terjadinya pre eklamsia.

4. Pembahasan

Hubungan Umur Dengan Terjadinya Pre eklamsia Pada Ibu Hamil

Hasil cross tabulasi antara variabel umur dengan terjadinya pre eklamsia menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p.0,001$ ($p.value < 0,05$) yang berarti *Ho ditolak dan Ha diterima* artinya ada hubungan yang bermakna antara umur dengan terjadinya pre eklamsia. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Cunningham, (2013) yang bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 23-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan bersalin pada usia dibawah 20 tahun dan setelah usia 35 tahun meningkat, karena wanita yang memiliki usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun di anggap lebih rentan terhadap terjadinya preeklamsi. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori Manuaba (2012) yang mengatakan bahwa umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur 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. Wanita hamil tanpa hipertensi yang beresiko mengalami preeklamsi adalah wanita yang berumur > 35 tahun. Kelompok umur > 35 tahun memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklamsi. Demikian pula variabel umur terhadap kejadian hipertensi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardiani Novita Rahayuti (2013) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan terjadinya pre eklamsia pada ibu hamil dengan nilai $p\ value\ 0,000$. Menurut pendapat peneliti di Puskesmas Sirnajaya Bekasi pada penelitian ini didapatkan ibu hamil yang berusia > 35 tahun sebagian besar mengalami pre eklamsia, hal ini dikarenakan ibu hamil yang berusia > 35 tahun adalah usia yang berisiko untuk hamil dan bersalin, ibu hami yang berusia >35 tahun harus lebih rajin memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan, karena pada umumnya usia > 35 tahun atau fungsi organ reproduksi sudah mulai menurun sehingga timbul berbagai komplikasi seperti pre eklamsia. Bagi ibu hamil yang berusia antara 20-35 tahun yang mengalami pre-eklamsi, hal ini dikarenakan ibu hamil

menderita hipertensi sebelum terjadi kehamilan yang mana hipertensi bisa terjadi karena faktor keturunan, pola hidup yang salah misalnya, merokok, kelebihan kadar ragam, kelebihan berat badan, mengkonsumsi alkohol. Dengan begitu tekanan darah akan meningkat sehingga menyebabkan pre eklamsia. Selain itu Ibu hamil yang berusia antara 20 – 35 tahun yang mengalami pre eklamsia kemungkinan besar juga disebabkan oleh stress, nutrisi dan bisa juga dari faktor paritas ataupun aktivitas.

Hubungan Pendidikan Dengan Terjadinya Pre eklamsia Pada Ibu Hamil

Hasil cross tabulasi antara variabel pendidikan dengan terjadinya pre eklamsia menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p.0,110$ ($p.value > 0,05$) yang berarti *Ho diterima dan Ha ditolak* artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan terjadinya pre eklamsia. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Notoatmodjo (2012) yang mengatakan bahwa pendidikan mempengaruhi terjadinya preeklampsia yaitu rendah atau tingginya pendidikan seseorang mempengaruhi individu tersebut dalam mengambil atau membuat kebijaksanaan pada dirinya dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardiani Novita Rahayuti (2013) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan terjadinya pre eklamsia pada ibu hamil dengan nilai $p\ value\ 0,000$ Menurut pendapat peneliti di Puskesmas Sirnajaya Bekasi sebagian besar ibu hamil berpendidikan menengah dan mengalami pre eklamsia, hal ini dikarenakan sebagian ibu hamil memiliki riwayat hipertensi. Dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan terjadinya pre eklamsia, karena dalam penelitian ini ibu hamil yang berpendidikan rendah tidak mengalami pre eklamsia, karena ibu hamil yang berpendidikan rendah dengan usia 20-35 tahun dan tidak memiliki riwayat hipertensi. Ibu hamil yang berpendidikan menengah dan tinggi sebagian besar mengalami pre eklamsia, hal ini dikarenakan ibu hamil memiliki riwayat gaya hidup yang tidak baik seperti merokok dan minum minuman beralkohol. Selain itu ibu hamil memiliki riwayat hipertensi dan kemungkinan banyak pikiran sehingga mengakibatkan stress dan terjadilah pre eklamsia. Bagi responden yang berpendidikan rendah pada penelitian ini tidak mengalami pre eklamsia, hal ini dikarenakan tidak semua ibu hamil yang berpendidikan rendah yang mengalami pre eklamsia di wilayah Puskesmas Sirnajaya datang atau melapor ke tenaga kesehatan, sehingga tidak terdata di Puskesmas Sirnajaya.

Hubungan Paritas Dengan Terjadinya Pre eklamsia Pada Ibu Hamil

Hasil cross tabulasi antara variabel paritas dengan terjadinya pre eklamsia menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p.0,123$ ($p.value > 0,05$) yang berarti *Ho diterima dan Ha ditolak* artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan terjadinya pre eklamsia. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Prawiroharjo (2012) yang mengatakan bahwa paritas 2 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka maternal lebih tinggi primigravida dan gravida pada usia diatas 35 tahun merupakan kelompok resiko tinggi untuk preeklampsia-eklampsia. Paritas merupakan salah satu penyebab paling banyak ibu hamil mengalami preeklampsia. Semakin muda kehamilan seseorang (primigravida) atau semakin banyak seseorang

melahirkan (grandemulti) akan semakin besar peluang ibu hamil tersebut mengalami preeklampsia. Hal ini diakibatkan oleh karena wanita hamil pertama dan dalam keadaan hamil dan berusia muda lebih cenderung rentan terhadap timbulnya preeklampsia yang diakibatkan oleh belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sedangkan pada wanita yang telah berulang kali mengalami persalinan lebih diakibatkan karena kondisi tubuh dan kesehatannya yang menjadi lemah sehingga kemungkinan untuk terkena preeklampsia lebih besar.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardiani Novita Rahayuti (2013) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan terjadinya pre eklamsia pada ibu hamil dengan nilai *p value* 0,009. Menurut pendapat peneliti di Puskesmas Sirnajaya Bekasi karakteristik ibu hamil yang mengalami pre eklamsia adalah ibu hamil dengan paritas multipara yang mana pada paritas tersebut adalah paritas yang aman untuk kehamilan dan persalinan. Tetapi pada penelitian ini ibu hamil multipara justru sebagian besar mengalami pre eklamsia dan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara paritas dengan pre eklamsia, hal ini dikarenakan ibu hamil multipara tidak selalu aman pada waktu hamil dan bersalin, kalau ibu hamil multipara memiliki riwayat kesehatan yang tidak baik tidak menutup kemungkinan akan terjadi pre eklamsia. Pada ibu hamil yang mengalami pre eklamsia, hal ini dikarenakan primipara sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primipara menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklamsia/eklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah.

Ibu hamil dengan paritas multigravida pada penelitian kali ini sebagian besar ibu hamil mengalami pre eklamsia, hal ini disebabkan selain faktor keturunan dan gaya hidup bisa juga disebabkan oleh asupan nutrisi yang berlebihan yang dapat menyebabkan meningkatnya metabolisme dalam tubuh, kemudian sepanjang trimester III kebutuhan energy terus semakain meningkat sampai akhir kehamilan. Selama trimester III energy tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta, sehingga terjadi peningkatan volumen darah. Hal ini disebabkan pengonsumsi makanan bergizi yang dibarengi frekuensi makan lebih dari 3 kali sehari dan pengonsumsi makanan yang berlemak dan makanan yang berkalori tinggi. Makanan seperti ini biasanya memiliki kandungan kalori dan gula atau garam yang tinggi..

Hubungan Riwayat Pre eklamsia Dengan Terjadinya Pre eklamsia

Hasil cross tabulasi antara variabel riwayat pre eklamsia dengan terjadinya pre eklamsia menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $p.0,004$ ($p.value < 0,05$) yang berarti *Ho ditolak dan Ha diterima* artinya ada hubungan yang bermakna antara riwayat preeklamsia dengan terjadinya pre eklamsia. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba (2012) yang mengatakan bahwa pre-eklamsia ada kemungkinan

diturunkan khususnya pada kehamilan pertama karena terjadi preeklamsia pada anak perempuan lebih tinggi, dibandingkan dengan menantu wanita. Sifat gen, resesif sama dengan teori gen resesif herediter. Pada kehamilan kedua preeklamsia dan eklamsia sedikit terulang, kecuali mendapat suami baru. Angka kejadian preeklamsia/eklamsia akan meningkat pada hipertensi kronis, karena pembuluh darah plasenta sudah mengalami gangguan. Faktor predisposisi terjadinya preeklamsia adalah hipertensi kronik dan riwayat keluarga dengan preeklamsia/eklamsia. Bila ibu sebelumnya sudah menderita hipertensi maka keadaan ini akan memperberat keadaan ibu. Status kesehatan wanita sebelum dan selama kehamilan adalah faktor penting yang memengaruhi timbul dan berkembangnya komplikasi. Riwayat penyakit hipertensi merupakan salah satu faktor yang dihubungkan dengan pre eklamsia (Wiknjosastro, 2012).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mardiani Novita Rahayuti (2013) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat pre eklamsia dengan terjadinya pre eklamsia pada ibu hamil dengan nilai *p value* 0,004. Menurut pendapat peneliti di Puskesmas Sirnajaya Bekasi sebagian ibu hamil yang mengalami pre eklamsia adalah ibu hamil yang memiliki riwayat pre eklamsia, karena menurut peneliti untuk ibu hamil yang pernah mengalami pre eklamsia akan memiliki peluang besar mengalami pre eklamsia lagi bila hamil berikutnya, penyebabnya adalah system anatomi tubuh sudah tidak baik yang menyebabkan peluang besar terjadi pre eklamsia lagi. Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat pre eklamsia dengan terjadinya pre eklamsia dalam kehamilan, maka peneliti berkesimpulan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat pre eklamsia sangat berpeluang atau beresiko terkena pre eklamsia pada kehamilan berikutnya, dibanding ibu hamil yang tidak memiliki riwayat pre eklamsia. Hal ini disebabkan karena adanya gen yang diturunkan oleh ayah, ibu, saudara ayah, saudara ibu, kakek dan nenek. Adanya faktor genetik pada keluarga akan menyebabkan keluarga tersebut mempunyai resiko menderita hipertensi. Individu yang memiliki orang tua dengan hipertensi mempunyai dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi. Dari hasil peneliti menyatakan bahwa peranan riwayat keluarga terhadap timbulnya hipertensi terbukti dengan ditemukan kejadian bahwa hipertensi lebih banyak pada kembar monozigot (satu sel telur) dari pada heterozigot (berbeda sel telur). Tekanan darah terkait erat dengan riwayat keluarga seseorang. Seseorang yang kedua orang tuanya menderita hipertensi akan memiliki kemungkinan 50-75% untuk menjadi hipertensi. Pada riwayat keluarga merupakan faktor resiko yang tidak dapat dikontrol sehingga kejadian hipertensi terjadi pada ibu hamil (pre eklamsia).

5. Kesimpulan

Ada hubungan antara umur, pendidikan, paritas dan riwayat preeklamsia dengan terjadinya pre eklamsia pada ibu hamil.

6. Daftar Pustaka

Alamsyah, 2013. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Anna Maria Sirait. 2012. *Prevalensi Hipertensi Pada Kehamilan di Indonesia dan Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan (Riset Kesehatan Dasar 2007)*.

Andi Nur Aminah, 2016. <http://www.republika.co.id/berita/nasional/umum/7k1384-bkkbn-angka-kematian-ibu-melahirkan-meningkat>

Azwar, S. 2012. *Sikap Manusia teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Bobak, 2012, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Penerbit Buku Kedokteran.

Cunningham. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC

Harnowo, P. 2013. *health. detik. waspada-ibu-melahirkan-paling-banyak-meninggal-karena-hipertensi*

Ical, 2015. [http://news.klikbekasi.co/2015/05/05/angka-kematian-ibu-melahirkan-di-kota-bekasi-menurun/diakses tanggal 17 Februari 2017](http://news.klikbekasi.co/2015/05/05/angka-kematian-ibu-melahirkan-di-kota-bekasi-menurun/diakses%20tanggal%2017%20Februari%202017)

Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kritiyanasari Weni. S. Kep. Ns. 2012. *Kelainan Dan Penyakit Pada Bayi Dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medik