

GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB PREEKLAMPSIA PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMBELANG JOMBANG

*(The Description Of The Factor In The Cause Of Preeclampsia On Pregnancy In Area Center of
Public Health Tembelang Jombang)*

Maria Magdalena¹, Dyah Historyati²

¹Program Studi D3 Kebidanan Stikes Pemkab Jombang

²Stikes Pemkab Jombang

ABSTRAK

Pendahuluan : Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu (23 %). Di Kabupaten Jombang Tahun 2013 angka kejadian preeklampsia mencapai 38,9 %. Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin. Faktor risiko antara lain usia, paritas, riwayat preeklampsia dalam keluarga, kehamilan kembar, kegemukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor penyebab preeklampsia pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Tembelang. **Metode :** Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang selama kehamilannya menderita preeklampsia pada bulan Januari – Juni tahun 2014 di Puskesmas Tembelang sebanyak 50. Besar sampel yang di gunakan sebanyak 34 responden. Teknik sampling yang di gunakan adalah *simple random sampling*. Variabel penelitian yaitu faktor penyebab preeklampsia pada kehamilan.dengan menggunakan wawancara dan data sekunder. **Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor – faktor penyebab preeklampsia pada kehamilan : (44,11 %) dengan usia < 20 tahun, (52,92 %) dengan primigravida, (100 %) dengan kehamilan tunggal, (56,93 %) memiliki riwayat preeklampsia pada keluarga, (67,65%) memiliki riwayat hipertensi, (47,05 %) dengan kegemukan (obesitas).

Pembahasan : penyebab preeklampsia pada kehamilan yang paling banyak ditemukan adalah riwayat hipertensi (67,65%). Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan deteksi dini ibu hamil dengan preeklampsia. Bagi responden diharapkan mampu mengenali secara dini adanya tanda dan gejala preeklampsia serta melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara rutin

Kata Kunci : faktor, preeklampsia, kehamilan

ABSTRACT

Introduction : Preeclampsia is the one priority factor of mother dead (23 %) . In Jombang 2013 the value of preeclampsia until 38,9 %. Preeclampsia is defined as a condition, the symptoms of which are excessive blood pressure, oedema, and proteinuria on the pregnancy. This disease can be danger for mother and fetal. The risk factor of preeclampsia are the age, the first pregnancy, gemeli pregnancy, genetic preeclampsia in family, hipertensi history and obesitas. The purpose of the research to determine the factor in the cause of preeclampsia on pregnancy **Method :** The research design that being used in this study was an descriptive retrospective . The population in this study were the pregnan women in Area Center Of Public Health Tembelang from January until June as much as 50 patients. The sample size that used in this research were 34 respondents. The sampling technique that used was the random sampling system. The research variable is the factor in the cause of preeclampsia on pregnancy by using secondry data and interview. **Result :** The result showed that factor in the cause of preeclampsia are : (44,11 %) with age under 20 years old, (52, 92 %) with first pregnancy, (100 %) with pregnancy one fetal, (56,93 %) with genetic preeclampsia in family, (67,65%) with hipertensi history, (47,05 %) with obesitas. **Discussion :** cause of preeclampsia the mostly happen in hipertensi history as much as (67,65%). Hope this research can increase first detection of preeclampsia in pregnancy. Hope respondent can first introduce the symptoms of preeclampsia and going to go to antenatal care regulary.

Keyword : factor, preeclampsia, pregnancy

PENDAHULUAN

Sampai saat ini angka kematian ibu dan bayi masih sangat tinggi, Menurut WHO setiap hari, sekitar 800 perempuan meninggal

akibat penyebab yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Angka kematian ibu di dunia pada tahun 2010 adalah 278.000 perempuan meninggal

selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Di Indonesia pada tahun 2012 angka kematian ibu adalah 359 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 32 kematian/kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan target MDGs tahun 2015 untuk menurunkan angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup angka tersebut masih sangat tinggi. Penyebab utama dari seluruh kematian ibu adalah perdarahan terutama perdarahan setelah melahirkan (27 %), infeksi (21 %) dan preeklampsia (23 %).

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab dari kematian ibu. Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Preeklampsia biasanya terjadi setelah 20 minggu kehamilan. Pada kondisi berat preeklampsia dapat menjadi eklampsia dengan penambahan gejala kejang-kejang. Penyakit ini dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin. Bagi ibu dapat terjadi perdarahan intrakranial, subskapular hematoma hepar, rupture kapsul hepar, gagal ginjal akut, edema paru kardiogenik atau nonkardiogenik, depresi atau *arrest*, edema laring dan hipertensi yang tidak terkontrol. Bagi janin dapat menyebabkan *intrauterine fetal growth restriction*, solusio plasenta, prematuritas, sindroma distress napas, kematian janin intrauterine, kematian neonatal perdarahan intraventrikuler, sepsis, dan *cerebral palsy*.

Penyebab preeklampsia saat ini tidak bisa diketahui dengan pasti. Teori yang terkenal sebagai penyebab preeklampsia adalah iskemia plasenta, akan tetapi dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit itu. Rupanya tidak hanya satu faktor, melainkan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya preeklampsia dan eklampsia (*multiple causation*). Faktor yang sering ditemukan sebagai faktor risiko antara lain primigravida, khususnya pada usia < 17 tahun atau > 35 tahun, riwayat preeklampsia dalam keluarga, kehamilan kembar, mola hidatidosa, penyakit yang menyertai kehamilan seperti diabetes melitus dan kegemukan (*obesitas*). Namun diantara faktor faktor yang ditemukan sering kali sukar ditentukan mana yang menjadi sebab dan mana yang menjadi akibat (Prawirohardjo, 2009).

Preeklampsia merupakan suatu gejala yang tidak dapat dicegah, dan dapat terjadi

pada *ante*, *itra* dan *post partum*. Yang terpenting adalah bagaimana penyakit ini dapat dideteksi sedini mungkin. Deteksi dini didapatkan dari pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada saat pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) untuk meminimalisir kemungkinan komplikasi yang fatal (Rukiyah, 2010).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Timur tahun 2012 adalah 97, 43 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 28,31 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan di Kabupaten Jombang tahun 2012 angka kematian ibu 102, 91 per 100.00 kelahiran hidup dan angka kematian bayi sebesar 27,56 per 1.000 kelahiran hidup. Yang menjadi sebab utama kematian ibu di Indonesia salah satunya disebabkan karena preeklampsia yaitu 30 - 40 % (Dinas Kesehatan RI, 2012). Jumlah ibu hamil pada tahun 2013 di Kabupaten Jombang mencapai 23.446 ibu hamil sedangkan angka kejadian preeklampsia di Kabupaten Jombang mencapai 38,9 % yaitu sebanyak 9120 ibu hamil. Angka kejadian tertinggi preeklampsia di Kabupaten Jombang yaitu di Puskesmas Tembelang sebanyak 18 %. Data ibu hamil pada tahun 2013 di Puskesmas Tembelang sebanyak 523 ibu hamil dan ibu hamil dengan preeklampsia sebanyak 95 ibu hamil. Dan Pada bulan Januari sampai Juni jumlah ibu hamil sebanyak 277 ibu hamil dan ibu dengan preeklampsia sebanyak 50 ibu hamil.

Untuk mencegah terjadinya masalah diatas perlu adanya deteksi dini terhadap faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan teratur. Dari latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran faktor penyebab preeklampsia pada kehamilan di Puskesmas Tembelang.

METODE

Desain Penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi hasil. Istilah desain penelitian digunakan dalam dua hal, yaitu pertama, desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir

pengumpulan data, dan kedua, desain penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif yaitu desain yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa yang urgen terjadi pada masa kini. Fenomena disajikan secara apa adanya tanpa adanya manipulasi dan peneliti tidak mencoba menganalisis bagaimana dan mengapa fenomena tersebut bisa terjadi, oleh karena itu penelitian jenis ini tidak perlu adanya hipotesis. Dengan study retrospektif.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu yang menderita preeklampsia pada bulan Januari – Juni tahun 2014 di Puskesmas Tembelang sebanyak 50 orang dan jumlah sampel 34 orang. Penelitian ini menggunakan jenis sampling *probability sampling* dengan menggunakan pengambilan data *simple random sampling*.

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tembelang dan dilaksanakan pada tanggal 19 Agustus – 8 September 2014.

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data sekunder di Puskesmas Tembelang kemudian melakukan kunjungan rumah dan memberikan informed consent sebelum wawancara. Hanya dilakukan tabulasi data.

HASIL PENELITIAN

Data penelitian yang ada setelah melalui proses tabulasi dan pengelompokan sesuai subvariabelnya. Setelah melalui proses pengolahan, data kemudian diinterpretasikan dan dilakukan pembahasan. Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden yaitu 15 orang (44,11 %) dengan umur < 20 tahun mengalami preeklampsia pada kehamilannya. Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 18 orang (52,92%) yang mengalami preeklampsia pada kehamilannya adalah ibu primipara. Tabel 3 menunjukkan bahwa seluruhnya responden yaitu 34 orang (100%) dengan kehamilan tunggal mengalami preeklampsia pada kehamilannya. Tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden yaitu 19 responden (56,93 %) dengan preeklampsia pada kehamilan memiliki riwayat preeklampsia pada keluarganya. Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu 23 orang (67,65 %) dengan preeklampsia pada kehamilan memiliki riwayat hipertensi. Tabel 6 hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya responden 16 orang (47,05 %) dengan preeklampsia pada kehamilan mengalami kegemukan (obesitas).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Preeklampsia pada Kehamilan Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Tembelang Priode Agustus – September 2014

No	Umur	Frekuensi	Prosentase (%)
1	< 20 Tahun	15	44, 11
2	20 - 35 Tahun	11	32,35
3	> 35 tahun	8	23,52
	Total	34	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Preeklampsia Pada Kehamilan Berdasarkan Paritas Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembelang Priode Agustus – September 2014

No	Paritas	Frekuensi	Prosentase (%)
1	Primipara	18	62,5
2	Multipara	15	37,5
3	Grandemultipara	1	
	Total	32	100

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Preeklampsia Pada Kehamilan Berdasarkan Kehamilan Ganda Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembelang Priode Agustus – September 2014

No	Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tunggal	34	100 %
2	Ganda	0	0 %
	Total	34	100 %

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Preeklampsia Pada Kehamilan Berdasarkan Riwayat Preeklampsia Pada Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembelang Priode Agustus – September 2014

No	Riwayat Preeklampsia pada Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	19	56,93
2	Tidak	15	51,05
	Total	34	100 %

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Preeklampsia Pada Kehamilan Berdasarkan Riwayat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembelang Priode Agustus – September 2014

No	Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	23	67,65
2	Tidak	11	32,35
	Total	34	100 %

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Preeklampsia Pada Kehamilan Berdasarkan Obesitas Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembelang Priode Agustus – September 2014

No	Indeks Masa Tubuh	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurus Sekali	0	0
2	Kurus	0	0
3	Normal	14	41,17
4	Gemuk	4	11,76
5	Kegemukan (obesitas)	16	47,05
	Jumlah	34	100 %

PEMBAHASAN

Preeklamsia merupakan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, walaupun belum jelas bagaimana hal ini terjadi. Pre-eklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, proteinuria dan retensi cairan yang berlebihan dengan mengakibatkan edema dan peningkatan berat-badan. (Hamilton, P.M, 1995 dalam Rozhikan, 2007)

Penyebab preeklampsia saat ini tidak bisa diketahui dengan pasti, Semuanya baru didasarkan pada teori yang dihubungkan dengan kejadian. Itulah sebab preeklampsia disebut juga “*disease of*

theory”, gangguan kesehatan yang berasumsi pada teori. Beberapa penelitian menyebutkan ada beberapa faktor yang dapat menunjang terjadinya preeklampsia dan eklampsia. Faktor – faktor tersebut antara lain, gizi buruk, kegemukan dan gangguan aliran darah ke rahim. Faktor resiko yang lain adalah : riwayat tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan, riwayat mengalami preeklampsia sebelumnya, riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal lupus atau rematoid arthritis (Rukiyah, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada 34 ibu hamil dengan preeklampsia dapat dilihat hasil penelitian menunjukan bahwa hampir setengahnya responden yaitu 15 orang (44,11 %) dengan umur < 20 tahun mengalami preeklampsia serta pada responden dengan preeklampsia pada kehamilan dengan umur 20 – 30 tahun hampir setengahnya (32,35 %) sebanyak 11 sedangkan responden dengan preeklampsia pada kehamilan dengan umur < 35 tahun sebagian kecil (23,52 %) sebanyak 8 responden. Dari hasil penelitian ini ibu hamil berusia < 20 tahun cenderung mengalami preeklampsia dari pada ibu hamil pada usia 20 – 35 dan > 35 tahun.

Umur yang baik untuk hamil adalah 20 - 35 tahun (depkesri, 2000). Royston and Armstrong (1994) juga menyebutkan bahwa umur 20 - 35 tahun merupakan umur yang paling aman bagi wanita untuk hamil dan melahirkan. Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya pre-eklampsia-eklampsia. Usia wanita remaja pada kehamilan pertama atau nulipara umur belasan tahun (usia muda kurang dari 20 tahun) cenderung mengalami preeklampsia. Studi di RS Neutra di Colombia, Porapakkan di, Bangkok, Efiang di Lagos dan wadhawan dan lainnya di Zambia, cenderung terlihat insiden preeklampsia cukup tinggi di usia belasan tahun, yang menjadi problem adalah mereka tidak mau melakukan pemeriksaan antenatal serta belum maturnya beberapa organ reproduksi pada wanita suatu penelitian ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2 – 7 % dan tinggi badan 1 %. Wanita yang lebih tua, yang dengan bertambahnya usia akan menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis, menghadapi risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan atau superimposed preeklampsia. Jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dahulu dianggap rentan (Rozikan, 2007). Royston dan Armstrong (1994) juga mengatakan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami preeklampsia.

Dari hasil penelitian yang di dapatkan bahwa sebagian besar responden dengan preeklampsia cenderung berumur < 20 tahun hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan

bahwa ibu hamil dengan usia < 20 tahun akan cenderung mengalami preeklampsia hal ini dikarenakan kurangnya maturitas pada organ reproduksi serta tidak dilakukannya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pada ibu hamil dengan umur 20 – 35 tahun cenderung sedikit yang mengalami preeklampsia hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada usia 20 – 35 tahun merupakan masa yang paling baik untuk hamil. Sedangkan pada ibu hamil dengan usia > 35 tahun hanya sebagian kecil yang mengalami preeklampsia hal ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur seseorang maka akan semakin rentan pula seseorang tersebut terserang preeklampsia yang dapat disebabkan oleh adanya hipertensi kronis.

Berdasarkan hasil penelitian pada table 2 menunjukan bahwa responden dengan preeklampsia pada kehamilan dengan primipara sebagian besar (52,92%) sebanyak 18 responden sedangkan pada responden dengan preeklampsia pada kehamilan dengan dengan multipara hampir setengahnya (44,12 %) sebanyak 15 responden. Dan pada ibu dengan grandemultipara sebagian kecil (2,94 %) sebanyak 1 responden. Dari hasil penelitian diatas menyatakan bahwa responden dengan primipara lebih cenderung mengalami kehamilan dengan dibandingkan dengan ibu dengan multipara dan grandemultipara.

Faktor yang mempengaruhi pre-eklampsia frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada The New England Journal of Medicine tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia 3,9% , kehamilan kedua 1,7% , dan kehamilan ketiga 1,8%. (Rozhikan, 2007)

Wanita yang pertama kali hamil sedangkan umurnya dibawah 20 tahun disebut pimigravida muda. Usia terbaik untuk seorang wanita hamil antara usia 20 tahun hingga 35 tahun. Sedangkan wanita yang pertama hamil pada usia diatas 35 tahun disebut primigravida tua. Primigravida muda termasuk didalam kehamilan risiko tinggi (KRT) dimana jiwa dan kesehatan ibu dan

atau bayi dapat terancam. Risiko kematian maternal pada primigravida muda jarang dijumpai dari pada primigravida tua. Dikarenakan pada primigravida muda dianggap kekuatannya masih baik. Sedangkan pada primigravida tua risiko kehamilan meningkat bagi sang ibu yang dapat terkena pre-eklampsia-eklampsia (Manuaba, 2007)

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan preeklampsia pada kehamilan dengan primigravida lebih cenderung mengalami preeklampsia hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa faktor primigravida akan lebih cenderung mengalami preeklampsia hal ini terbukti dari adanya The New England Journal of Medicine tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia 3,9% , kehamilan kedua 1,7% , dan kehamilan ketiga 1,8%.

Dari hasil penelitian pada table 3 menunjukkan bahwa responden pada kehamilan ganda tidak satupun yang mengalami preeklampsia (0 %).

Preeklampsia dan eklampsia 3 kali lebih sering terjadi pada kehamilan ganda dari 105 kasus kembar dua didapat 28,6% preeklampsia dan satu kematian ibu karena eklampsia. Dari hasil pada kehamilan tunggal, dan sebagai faktor penyebabnya ialah dislensia uterus. Dari penelitian Agung Supriandono dan Sulchan Sofoewan menyebutkan bahwa 8 (4%) kasus preeklampsia berat mempunyai jumlah janin lebih dari satu, sedangkan pada kelompok kontrol, 2 (1,2%) kasus mempunyai jumlah janin lebih dari satu. (Rozikan, 2007)

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari seluruh responden 34 orang dengan preeklampsia semua mengalami kehamilan tunggal hal ini berbanding terbalik dengan teori yang menyatakan bahwa ibu dengan kehamilan ganda akan lebih cenderung mengalami preeklampsia akibat dari adanya dilatasi uteri. Hal ini dimungkinkan terjadi karena ada faktor lain seperti usia, paritas, riwayat preeklampsia pada keluarga, riwayat hipertensi, amupun status gizi responden. Pada kehamilan tunggal dimungkinkan terjadi dislensia uteri, diabetes mellitus, hidramnion, dll.

Dari hasil penelitian pada table 4 menunjukkan bahwa responden dengan preeklampsia pada kehamilan sebagian besar

(56,93 %) sebanyak 18 responden memiliki riwayat preeklampsia pada keluarga sedangkan responden dengan preeklampsia pada kehamilan sebagian besar (51,05 %) sebanyak 18 responden tidak memiliki riwayat preeklampsia pada keluarga. Dari hasil penelitian diatas responden yang memiliki riwayat preeklampsia pada keluarga cenderung mengalami kehamilan dengan preeklampsia yaitu 19 orang (56,93 %) dibandingkan dengan responden dengan tidak memiliki riwayat preeklampsia pada keluarga.

Riwayat Preeklampsia pada keluarga adalah penyakit yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi disertai proteinuria selama masa hamil yang lalu pada keluarga, signifikan pada ibu atau saudara perempuan (Wheeler, 2003).

Faktor keturunan terdapat hubungan yang sangat signifikan dengan terjadinya preeklampsia berat dan mempunyai risiko 7,11 kali untuk terjadi preeklampsia berat pada mereka yang mempunyai keturunan dibandingkan dengan mereka yang tidak mempunyai keturunan. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia terdapat kecenderungan akan diwariskan. Faktor tersebut dibuktikan oleh beberapa peneliti bahwa preeklampsia berat adalah penyakit yang bertendensi untuk timbul pada satu keturunan (anak perempuan atau saudara perempuan), preeklampsia merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak perempuan dari ibu preeklampsia, atau mempunyai riwayat preeklampsia/eklampsia dalam keluarga (Tabersr B, 1994).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan riwayat preeklampsia pada keluarga lebih cenderung mengalami preeklampsia pada kehamilannya hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa riwayat preeklampsia pada keluarga mempengaruhi terjadi preeklampsia. Pada teori juga disebutkan bahwa preeklampsia pada kehamilan bersifat menurun.

Dari hasil penelitian pada table 5 menunjukkan bahwa responden dengan preeklampsia pada kehamilan sebagian besar (67,65 %) sebanyak 18 responden memiliki riwayat hipertensi sedangkan responden dengan preeklampsia pada kehamilan hampir setengahnya (32,35%) sebanyak 11 orang tidak memiliki riwayat hipertensi. Dari hasil

penelitian diatas responden yang memiliki riwayat hipertensi cenderung mengalami kehamilan dengan preeklampsia yaitu 23 orang (67,65%) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Salah satu faktor predisposing terjadinya preeklampsia atau eklampsia adalah adanya riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya, atau hipertensi esensial. Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. Pada kira-kira sepertiga diantara para wanita penderita tekanan darahnya tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Kira-kira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklampsia atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus (Superimposed preeklampsia), bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan otak. (Prawirohardjo, 2011)

Dari hasil penelitian yang didapatkan menunjukan bahwa responden dengan riwayat hipertensi cenderung mengalami preeklampsia pada kehamilannya hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa pada ibu dengan hipertensi kronis akan mengalami peningkatan terjadinya preeklampsia sebanyak 20%.

Dari hasil penelitian pada table 6 menunjukan bahwa responden dengan preeklampsia pada kehamilan kurang dari setengahnya (47,05 %) sebanyak 16 orang mengalami kegemukan (obesitas) serta pada responden dengan preeklampsia pada kehamilan hampir setengahnya (41,17 %) sebanyak 14 responden dengan IMT normal sedangkan pada responden dengan preeklampsia pada kehamilan sebagian kecil (11,76 %) sebanyak 4 responden dengan IMT gemuk.

Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya preeklampsia. (Prawirohardjo, 2011)

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden dengan kegemukan akan lebih cenderung mengalami preeklampsia hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kegemukan sangat mempengaruhi jumlah darah dalam tubuh semakin tinggi jumlah darah maka jantung akan bekerja semakin keras dan hal ini akan memicu terjadinya preeklampsia.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa Kesimpulan dalam penelitian ini faktor penyebab preeklampsia pada kehamilan yang paling banyak ditemukan adalah riwayat hipertensi (67,65%).

SARAN

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan deteksi dini ibu hamil dengan preeklampsia. Bagi responden diharapkan mampu mengenali secara dini adanya tanda dan gejala preeklampsia serta melakukan pemeriksaan *antenatal care* secara rutin

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Billington, Mary dan Stevenson, Mandy. 2009. *Kegawatan dalam Kehamilan-Persalinan: Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2004. *Ilmu Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan: Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC.
- Christensen, Paula J. 2009. *Proses Keperawatan : Aplikasi Model – Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. Gary. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dewi, Vivian dan Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik*

- Analisis Data*. Jakarta:Salemba Medika.
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta:Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta:Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : Trans Info Media
- Stanhope, Marcia. 2007. *Buku Saku Keperawatan Komunitas: Pengkajian, Intervensi dan Penyuluhan*. Jakarta:EGC.
- Wheeler, Linda. 2003. *Buku Saku Perawatan Pranatal dan Pascapartum*. Jakarta:EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- JM Robert, DW Cooper. 2001. *Pathogenesis and Genetics of Pre-eclampsia*. The Lancet, Volume 357, pages 53-56, 6 January 2001. Diunduh di alamat <http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2800%2903577-7/fulltext> diakses pada tanggal 15/01/2014 pukul 13:21 WIB.
- Rozikhan.2007. *Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. Tugas Akhir. Diterbitkan, Program Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro, Semarang. Diunduh di alamat <http://eprints.undip.ac.id/18342/1/ROZIKHAN.pdf> diakses pada 15-12-2013 pukul 15:08 WIB.
- Safoewan, Sulchan.2003. *Preeklampsia-Eklampsia di Beberapa Rumah Sakit di Indonesia, Patogenesis dan Kemungkinan Pencegahannya*. Diterbitkan oleh MOGI hal.141-151.
- Siti Nuril MA, Heru Santoso Wahito Nugroho, Maria Retno Ambarwati, 2011. *Pengaruh Faktor Risiko Usia, Paritas, Keturunan, Riwayat Preeklampsia, Riwayat Hipertensi, Status Gizi, Kenaikan Berat Badan Selama Hamil, dan ANC terhadap Kejadian Preeklampsia*. 2-Trik : Tunas-Tunas Riset Kesehatan Volume II Nomor 3, Agustus 2012 hal. 117-125. Diunduh di alamat www.2trik.webs.com diakses pada 15-01-2014 pukul 14:00 WIB.
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007.
- Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur tahun 2006. Diunduh di alamat www.dinkes.go.id diakses pada 05-11-2013 pukul 17:01 WIB.
- Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur tahun 2010 Diunduh di alamat www.dinkes.go.id diakses pada 05-11-2013 pukul 17:11 WIB.
- Profil Kesehatan Profinsi Jawa Timur tahun 2012 Diunduh di alamat <http://www.dinkesjatim.go.id> diakses pada 07-12-2013 pukul 12:03 WIB.

