

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PREEKLAMPSI PADA IBU BERSALIN DI RSU
ASRI PURWAKARTA TAHUN 2019**

Ruqoyatul Jamil¹⁾, Isfaizah²⁾

Prodi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo^{1,2)}

Email: ruqoyatulzamil@gmail.com, is.faizah0684@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas tertinggi di Indonesia adalah preeklamsi/ eklamsi, terdapat 4 juta jiwa penderita setiap tahunnya, dan sekitar 50.000-70.000 yang meninggal. Preeklamsi juga berdampak besar pada kematian bayi karena terkait dengan terjadinya asfiksia serta prematuritas. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor resiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi pada ibu bersalin

Metode: Desain penelitian menggunakan analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSU Asri Purwakarta tahun 2019 sejumlah 3.531. Metode pengambilan sampel berdasarkan ISAAC dan Michele sebesar 320 sampel (160 kasus, 160 kontrol), dengan teknik *Fixed Disease Sampling*. Instrumen yang digunakan yaitu data dari rekam medik RSU Asri. Analisis data menggunakan analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariate dengan Chi-square.

Hasil: Hasil analisis univariat, kelompok kasus pada kategori usia didominasi usia reproduksi (66,2% kasus 75,0% kontrol), gravida kelompok kasus didominasi multigravida (72,5% kasus 68,1% kontrol), riwayat abortus kelompok kasus didominasi tidak memiliki riwayat abortus (81,9% kasus 85,0% kontrol), riwayat hipertensi kelompok kasus didominasi tidak memiliki riwayat hipertensi (86,9% kasus 95,0% kontrol). Hasil analisis bivariat, usia ($p = 0,111$, OR = 1,582, CI = 0,941 – 2,483), gravida ($p = 0,463$, OR = 0,811, CI = 0,501 – 1,311), riwayat abortus ($p = 0,548$, OR = 1,254, CI = 0,694 – 2,267), riwayat hipertensi ($p = 0,019$, OR = 2,871, CI = 1,232 – 6,690).

Simpulan: Faktor resiko yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian preeklamsi yaitu riwayat hipertensi. Sedangkan faktor usia, gravida, dan riwayat abortus tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian preeklamsi. Tenaga kesehatan sebaiknya meningkatkan deteksi dini kejadian pre-eklamsi pada ibu hamil terutama ibu yang memiliki riwayat hipertensi.

Kata Kunci: Preeklamsi, Ibu Bersalin, Faktor Resiko

PENDAHULUAN

Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas tertinggi yang ada di Indonesia adalah eklampsi dan preeklampsi. Preeklamsi merupakan suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ sehingga berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah serta aktivasi endotel (Prawirohardjo, 2014) yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah ($\geq 140/90$ mmHg) dan mulai timbul pada ibu hamil (setelah usia kehamilan 20 minggu), ibu bersalin dan ibu nifas. Gejalanya dapat berupa hipertensi, odema, proteinuria dan penambahan berat badan ibu terlalu cepat (Prawirohardjo, 2014). Preeklampsi dikenal sebagai “*disease of theories*” karena teori yang mengemukakan tentang terjadinya preeklampsi cukup banyak namun belum ada satupun teori yang mutlak dianggap pasti (Manuaba, 2013).

Faktor resiko terjadinya preeklampsi diantaranya ibu primigravida, primipaternitas, hiperplasentosis (seperti mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes, hydrops fetalis, baby giant), usia terlalu ekstrim, riwayat keluarga dengan preeklampsi ataupun eklampsi, riwayat penyakit ginjal, riwayat hipertensi sebelum hamil, dan obesitas (Prawirohardjo, 2014).

Penderita preeklampsi diperkirakan terdapat 4 juta jiwa setiap tahun, dan sekitar 50.000 sampai 70.000 meninggal karena preeklampsi. Selain berdampak pada ibu, preeklampsi juga memiliki kontribusi besar terhadap kematian janin dan bayi baru lahir karena terkait dengan terjadinya asfiksia serta prematuritas (*Bulletin of the World Health Organization*, 2014). Berdasarkan data WHO pada tahun 2013, angka kejadian preeklamsi di seluruh dunia berkisar 0,51%- 38,4%. Di Negara maju, angka kejadian preeklamsi berkisar 6%-7%. Sedangkan angka kejadian di Indonesia adalah sekitar 3,8 - 8,5% (WHO, 2013).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap data rekam medik di RSUD Asri Purwakarta, angka kematian ibu di tahun 2018 sebanyak 11 kasus dengan penyebab kasus terbanyak diakibatkan oleh perdarahan, sepsis, dan lain-lain. kemudian mengalami penurunan di tahun 2019, menjadi 1 kasus dengan penyebab kasus diakibatkan oleh Susp. Emboli. Preeklampsi merupakan salah satu kasus penyebab morbiditas terbanyak yang terjadi pada ibu bersalin di RSUD Asri Purwakarta. Pada tahun 2018 terdapat kasus preeklampsi sebanyak 161 kasus (4,59 %) dari 3.505 ibu bersalin, kemudian mengalami peningkatan di tahun 2019 menjadi 166 kasus (4,70%) dari 3.531 ibu bersalin. Kenaikan yang terjadi dari tahun 2018 hingga tahun 2019 sebesar 0,11%.

Masih banyaknya Kejadian preeklamsi pada ibu bersalin sehingga menarik minat peneliti untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian preeklampasi pada ibu bersalin di RSUD Asri Purwokarta Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelatif. Pendekatan yang digunakan adalah cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Asri Purwokarta pada tanggal 17 – 18 Desember 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah 3.531 ibu bersalin ibu yang bersalin pada periode 1 Januari hingga 31 Desember 2019 di RSUD Asri Purwokarta, sedangkan sampel dalam penelitian ini sejumlah 320 ibu yang terdiri dari 160 kelompok kasus (ibu bersalin yang mengalami preeklamsi) dan 160 kelompok kontrol (ibu bersalin yang tidak mengalami preeklamsi) pada periode Januari – Desember 2019.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Fixed Disease Sampling*, yaitu skema pencuplikan berdasarkan status penyakit subjek yaitu berpenyakit atau tidak berpenyakit diteliti, sedangkan status paparan subjek bervariasi mengikuti status penyakit subjek (Gerstman 1998, dalam Murti bhisma 2013). Penentuan jumlah sampel yang digunakan yaitu dengan tabel ISAAC dan Michael dengan tingkat kesalahan 5%.

Data penelitian yang digunakan merupakan data sekunder yang berasal dari rekam medik RSUD Asri Purwokarta Tahun 2019 dengan instrument penelitiannya menggunakan master tabel. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran dari sampel masing-masing variabel yang diteliti, sedangkan analisa bivariat digunakan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi pada ibu bersalin. Analisa statistik yang digunakan dengan software menggunakan uji statistik korelasi dengan menggunakan Uji Chi Square. Variabel dinyatakan berhubungan signifikan apabila hasil pengujian Chi Square $< \alpha$ (0,05).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Gambaran Ibu Bersalin

Ibu Bersalin	Kasus		Kontrol		Jumlah	
	n	%	n	%	N	%
Usia						
NonReproduksi Sehat	54	33,8	40	25,0	94	29,4
Reproduksi Sehat	106	66,2	120	75,0	226	70,6
Gravida						
Primigravida	44	27,5	51	31,9	95	29,7
Multigravida	116	72,5	109	68,1	225	70,3
Riwayat Abortus						
Ya	29	18,1	24	15,0	53	16,6
Tidak	131	81,9	136	85,0	267	83,4
Riwayat Hipertensi						
Ya	21	13,1	8	5,0	29	9,1
Tidak	139	86,9	152	95,0	291	90,9

a. Gambaran Usia pada Ibu Bersalin

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil penelitian responden terhadap kelompok kasus serta kelompok kontrol sebagian besar ibu berusia reproduksi sehat yaitu 66,2% pada kelompok kasus dan 75,0% pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilaksanakan Sutrimah, Mifbakhuddin, dan Wahyuni (2014) yang memberikan hasil bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia didominasi oleh pasien dengan kategori reproduksi sehat (20 – 35 tahun) sebanyak 24 responden (75%). Penelitian yang dilakukan oleh Hasmawati (2012) juga memberikan hasil yang sama dimana kasus kejadian preeklampsia tertinggi terjadi terhadap ibu usia 20-35 tahun sebesar 261 75,4%.

Usia reproduksi sehat dikategorikan berkisar antara 20-35 tahun, dalam kondisi usia tersebut organ reproduksi sudah dapat difungsikan sempurna. Apabila usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum sepenuhnya terbentuk dan apabila diusia >35 tahun juga sudah melampaui batas usia reproduksi sehat yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi karena penurunan fungsi organ reproduksi, salah satunya sangat mudah sekali untuk mengalami masalah 4obstetric termasuk diantaranya preeklampsia/ eklampsia (Cunningham, 2014).

Tingginya angka kejadian preeklampsia pada ibu dengan usia reproduksi sehat dapat dipicu oleh cukup banyak faktor yang tidak hanya disebabkan oleh faktor usia saja, seperti misalnya karena faktor genetik, gaya hidup sehari – hari, tingkat stressor yang tinggi, ataupun juga karena kurangnya kesadaran dalam memeriksakan kandungan ke tempat pelayanan Kesehatan sewaktu hamil.

b. Gambaran Gravida Ibu Bersalin

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil responden terhadap kelompok kasus serta kelompok kontrol sebagian besar ibu dengan multigravida yaitu 72,5% pada kelompok kasus dan 68,1% pada kelompok kontrol.

Sejalan dengan penelitian Raudhatun, Rizky, dan Rini (2015) yang memperoleh hasil bahwa ibu bersalin dengan preeklampsia didominasi oleh ibu dengan kategori multigravida sebesar 70%, penelitian Mulastin, Ita, dan Sugiarto (2019) memiliki hasil kategori multigravida lebih banyak mengalami preeklampsia sebesar 56,7% dibandingkan dengan primigravida. Penelitian Ulfa, Yuni, dan Istioningsih (2019) mendapatkan hasil bahwa Ibu multigravida mengalami preeklampsia sebanyak 40 responden (33,33%).

Tingginya kasus preeklampsia terjadi pada multigravida yang disebabkan oleh berbagai faktor salah satunya karena pernah menjalani kehamilan secara normal hingga membuat ibu menganggap bahwa kehamilan selanjutnya juga akan baik – baik saja. Sehingga ibu menjadi enggan untuk memeriksakan kehamilan terkecuali jika ibu sudah merasa ingin melahirkan. Hal tersebut mengakibatkan keterlambatan deteksi adanya komplikasi yang akan menjadi penyebab kegawatdaruratan pada ibu (Dhora dan Rachmah, 2014).

c. Gambaran Abortus pada Ibu Bersalin

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil responden terhadap kelompok kasus serta kelompok kontrol sebagian besar ibu tidak memiliki Riwayat abortus yaitu 81,9% pada kelompok kasus dan 85,0% pada kelompok kontrol.

Sejalan dengan penelitian Cahyaningtyas (2017) ibu yang mengalami preeklampsia didominasi oleh responden yang tidak memiliki riwayat abortus sebesar 38,6%. Indriani (2011) mendapatkan hasil kelompok kasus pada ibu preeklampsia 90% merupakan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus dan hanya 10% ibu yang memiliki riwayat abortus. Astrina (2015) juga mendapatkan hasil dari kelompok kasus yang mengalami preeklampsia terdapat 92,6% ibu yang pernah mengalami abortus dan 7,4% ibu yang tidak pernah mengalami abortus.

Tingginya jumlah kelompok kasus yang menderita preeklampsia namun tidak memiliki riwayat abortus juga bisa disebabkan karena adanya kondisi defisiensi gizi yang dialami oleh

responden sebagaimana yang dijelaskan dalam Prawirohardo (2014) kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi pada kehamilan, salah satunya karena kekurangan asupan minyak ikan dan kalsium.

d. Gambaran Riwayat Hipertensi dengan Preeklampsia

Berdasarkan tabel 4 diperoleh hasil responden terhadap kelompok kasus serta kelompok kontrol sebagian besar ibu tidak memiliki riwayat hipertensi yaitu 86,9% pada kelompok kasus dan 95,0% pada kelompok kontrol.

Sejalan dengan Setiawani (2019) kelompok kasus preeklampsia didominasi oleh ibu yang tidak memiliki Riwayat hipertensi 84% dan hanya 16% saja yang memiliki Riwayat hipertensi. Sukmawati, Lilis, dan Furkon (2018) kejadian preeklampsia lebih banyak terjadi pada kelompok kontrol (85,7%) daripada kelompok kasus (14,3%). Ayatullah, Anita, dan Nabila (2019) juga menyatakan kelompok kontrol (86,2%) lebih banyak mengalami preeklampsia dari pada kelompok kasus (13,8%) yang memiliki riwayat hipertensi.

Riwayat hipertensi yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu ibu yang sebelum hamil (sebelum usia kehamilan 20 minggu) mengalami hipertensi. Ibu dengan riwayat hipertensi lebih beseko mengalami preeklampsia karena berkaitan dengan decompensasi cordis, hipertrofi ventrikel, cedera serebrovaskuler, ataupun dengan kerusakan ginjal. Pada ibu yang memiliki hipertensi sejak sebelum hamil (hipertensi kronik) akan berisiko 25% mengalami preeklampsia dari ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi (Cunningham, 2013).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil analisis Bivariat Ibu Bersalin

Ibu Bersalin	P	OR	CL (95%)	
			Lower	Upper
Usia	0,111	1,582	0,941	2,483
Gravida	0,463	0,811	0,501	1,311
Riwayat Abortus	0,548	1,254	0,694	2,267
Riwayat Hipertensi	0,019	2,871	1,232	6,690

a. Hubungan Umur dengan Preeklampsia

Berdasarkan tabel 5 Dari analisis bivariat diperoleh hasil bahwa usia dengan kejadian preeklampsia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin ($p = 0,111$, $OR = 1,582$, $CL = 0,941 - 2,483$). Nilai $p = 0,111$ yang berarti $> \alpha = 0,05$ dan nilai $odds\ ratio = 1,582$ maka H_0 ditolak artinya tidak ada hubungan antara faktor usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin.

Penelitian Sa'adah (2013) menunjukkan hasil yang sama dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin dengan hasil $p = 0,513$. Penelitian Rimawati, Puji, dan Istioningsih (2019), penelitian yang dilakukan oleh Dhora dan Indahwati (2013) di Provinsi Jawa Timur, serta penelitian yang dilakukan oleh Sutrimah, Mifbakhuddin, dan Wahyuni (2014) juga memperoleh hasil tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian preeklampsia.

Bagi kategori usia reproduksi yang dikategorikan sehat yaitu usia 21- 35 tahun, namun hal tersebut tidak dapat dikatakan aman seutuhnya karena di usia tersebut bisa saja jika harus terkena berbagai komplikasi kesehatan seperti misalnya preeklampsia. Kurangnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, memiliki anggota keluarga yang pernah mengalami preeklampsia ataupun hipertensi, kurang atau tidak suka konsumsi makan makanan yang bergizi, sering minum alkohol, meroko, atau obat – obatan terlarang bisa saja menjadi faktor pemicu terjadinya preeklampsia (Harli, 2018).

Kesehatan reproduksi tidak sekedar hanya terbebas dari penyakit yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan juga proses reproduksi saja namun juga didefinisikan sebagai kondisi sehat secara fisik, mental, dan juga sosial secara utuh (Priyatni, 2016).

b. Hubungan Gravida dengan Preeklampsia

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa gravida dengan kejadian preeklampsia tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p = 0,463$, OR = 0,811, CL = 0,501 – 1,311). Hasil penelitian diperoleh $p = 0,463$ yang berarti $> \alpha = 0,05$ dan nilai *odds ratio* = 0,811 artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin.

Sejalan dengan Indriani (2011) memaparkan tidak ada hubungan signifikan gravida dengan preeklampsia. Sa'adah (2013) mendapatkan analisis bivariat 0,129 terhadap kategori gravida yang artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara gravida dengan preeklampsia. Tika, Didik, dan Suryani (2013) mendapatkan hasil analisis tidak ada hubungan yang signifikan antara gravida dengan kejadian preeklampsia. Sunarto (2015) mendapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara gravida dengan preeklampsia. Penelitian Mulastin, Ita, dan Sugiarto (2019) juga mendapatkan nilai $p = 0,118 > 0,05$, yang berarti H_0 diterima maka tidak ada pengaruh faktor gravida dengan kejadian preeklampsia.

Dalam literature Prawirohardjo (2014) penyebab kejadian preeklampsia pada ibu hamil ataupun bersalin salah satunya karena teori imunologik antara ibu dan janin. Peran faktor teori imunologik tersebut terjadi karena adanya fakta primigravida memiliki resiko lebih besar mengalami preeklampsia dalam kehamilan. Selain itu, primigravida seringkali

mengalami Stress, stress tersebut dapat menyebabkan pelepasan *corticotropic releasing hormone* (CRH) meningkat sehingga menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol tersebut akan meningkatkan respon simpatis, termasuk respon untuk meningkatkan curah jantung (Windaryani, dkk 2013).

Namun tingginya angka kejadian preeklampsia tidak sepenuhnya terjadi pada primigravida, multigravida juga dapat menjadi faktor yang lebih beresiko. Ibu yang telah mengalami lebih dari satu kali kehamilan (multigravida) biasanya sudah terpapar oleh kontrasepsi. Efek dari penggunaan alat kontrasepsi salah satunya dapat meningkatkan tekanan darah apalagi jika yang digunakan merupakan kontrasepsi hormonal (Cunningham, 2013).

Pada primigravida umumnya lebih mampu memperhatikan kondisi kesehatan dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin untuk mengetahui kondisi kandungan. Ibu yang baru pertama kali hamil, memiliki motivasi yang tinggi dalam memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan karena merupakan hal yang baru dalam hidupnya. Sejalan dengan Istiqomah (2017) bahwa mayoritas ibu yang melakukan pemeriksaan ANC secara teratur merupakan primigravida sebesar 73,5% (Prawirohardjo, 2016).

c. Hubungan Riwayat Abortus dengan Preeklampsia

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor riwayat abortus dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Asri Purwakarta Tahun 2019 ($p = 0,548$, OR = 1,254, CL = 0,694 – 2,267). Hasil penelitian diperoleh nilai $p = 0,548$ yang berarti $> \alpha = 0,05$ dan nilai *odds ratio* = 0,694 artinya tidak ada hubungan antara faktor riwayat abortus dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin.

Sejalan dengan hasil penelitian Ulfa, Puji, dan Istioningsih (2019) yang memaparkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin. Astrina (2015) dalam hasil penelitiannya memaparkan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian preeklampsia. Penelitian yang dilakukan oleh Indriani (2011) serta penelitian yang dilakukan oleh Muzalfah, Santik, dan Wahyuningsih (2019) juga mendapatkan hasil yang sama dimana riwayat abortus tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin.

Penyebab abortus sangat bervariasi dan masih sering diperdebatkan. Salah satu penyebab umumnya yaitu karena autoimun. Kejadian abortus dengan penyakit autoimun memiliki hubungan yang nyata misalnya pada *Systematic Lupus Erythematosus* (SLE) dan *Antiphospholipid Antibodies* (aPA) (Prawirohardjo, 2014). aPA merupakan antibody yang akan berikatan dengan sisi negatif fosfolipid. *Antiphospholipid syndrome* (APS) juga sering

ditemukan pada beberapa kasus obstetrik lainnya seperti preeklampsia, IUGR, dan juga prematuritas. Beberapa kondisi lain yang berhubungan dengan APS yaitu adanya trombotik arteri-vena, trombositopeni autoimun, anemia hemolitik, dan juga hipertensi pulmonum. Sehingga dari teori tersebut dapat kita ketahui bahwa dengan adanya *Antiphospholipid syndrome* (APS) penderita dapat mengalami abortus, serta gangguan obstetrik lainnya seperti preeklampsia (Prawirohardjo, 2014).

Sama halnya dengan kejadian abortus yang faktor risikonya cukup banyak dan masih diperdebatkan, kejadian preeklampsia pun demikian. Tingginya jumlah kelompok kasus yang menderita preeklampsia namun tidak memiliki riwayat abortus juga bisa disebabkan karena adanya kondisi defisiensi gizi yang dialami oleh responden sebagaimana yang dijelaskan dalam Prawirohardjo (2014) kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi pada kehamilan, salah satunya karena kekurangan asupan minyak ikan dan kalsium.

Faktor lain yang menjadi faktor risiko terjadinya preeklampsia yaitu periode berhubungan seksual, seperti yang dijelaskan dalam Prawirohardjo (2014) yaitu lamanya periode berhubungan hingga saat kehamilan tiba semakin lama periode tersebut, maka risiko terjadinya hipertensi semakin kecil, karena berhubungan seksual dapat mengurangi risiko tekanan darah tinggi.

d. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Preeklampsia

Berdasarkan tabel 8 diperoleh hasil ada hubungan yang signifikan antara faktor riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Asri Purwakarta Tahun 2019 ($p = 0,019$, $OR = 2,871$, $CL = 1,232 - 6,690$). Hasil Analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,019$ yang berarti $> \alpha = 0,05$ dan nilai *odds ratio* = 2,871 maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara faktor riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin.

Sesjalan dengan Ema dan Nurhoeriyah (2015) mendapatkan ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Penelitian Nuning dan Mardiana (2015) dan penelitian Nelawati dan Agnes (2014) juga mendapatkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Penelitian Dewi (2014) mendapatkan $p = 0,000$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Penelitian Ayatullah, Anita, dan Nabila (2019) serta Astuti (2015) mendapatkan $P = 0,000 < \alpha = 0,05$ $p = 0,000$. Penelitian Sukmawati¹, Lilis, dan Furkon (2018) serta Septiasih (2017) mendapatkan hubungan signifikan antara riwayat hipertensi dengan preeklampsia pada ibu bersalin.

Hipertensi kronik masuk dalam tiga resiko utama yang menyebabkan preeklampsia berulang sebesar 19,83% dan hipertensi kronik menyebabkan 7 kali lipat terjadinya preeklampsia (Manuaba, 2013). Adapun riwayat hipertensi kronik terhadap peran terjadinya kasus preeklampsia karena berkaitan dengan decompensasi cordis, hipertrofi ventrikel, cedera serebrovaskuler, ataupun juga dengan kerusakan ginjal. Ibu yang memiliki hipertensi kronik, lebih beresiko 25% mengalami preeklampsia, hal tersebut disebabkan oleh karena adanya konstriksi vaskuler yang dapat menimbulkan resistensi aliran darah dan juga penyebab hipertensi arterial (Cunningham, 2013).

Hipertensi sejak sebelum hamil dapat mengakibatkan gangguan pada beberapa organ tubuh, jika penderita hipertensi tersebut hamil maka kerja tubuh semakin bertambah berat yang akhirnya mengakibatkan gangguan yang lebih berat lagi dengan timbulnya gejala lain seperti odema dan juga proteinuria (Prawirohardjo, 2014).

KESIMPULAN

Faktor resiko yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian preeklampsia yaitu riwayat hipertensi, dimana ibu yang memiliki Riwayat hipertensi beresiko mengamali preeklampsia 2,87 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi Sedangkan faktor usia, gravida, dan riwayat abortus tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian preeklampsia. Tenaga kesehatan sebaiknya meningkatkan deteksi dini kejadian pre-eklampsia pada ibu hamil terutama ibu yang memiliki riwayat hipertensi..

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik, diantaranya pada :

1. Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Rosalina, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program Sarjana Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Alm. Fitria Primi Astuti, S.SiT., M.Kes., dan Isfaizah, S.SiT., MPH selaku dosen pembimbing.
5. dr. Deses Esa Karya, MARS selaku Direktur RSIA Asri Purwakarta.
6. Yayah Komariah, S.Kep.Ners selaku kepala bagian SDM di RSUD Asri Purwakarta.
7. Mochamad Ridwan., SST selaku bagian rekam medik RSUD Asri Purwakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Manuaba, Ida, B. G. (2013). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC.
- WHO. World Health Statistics .(2015). World Health Organization. 2014.
- WHO. World Health Statistics .(2015). World Health Organization. 2013.
- Sutrimah., Mifbakhuddin., & Dwi W. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1383/1437.
- Cunningham FG, Leveno K, Bloom S, Harth J, Rouse D, Spong C. (2013). Obstetri William Ed.23 Vol 2. Jakarta: EGC; 2013.
- Raudhatun, N., Rizky, S. R., & Rini, A. (2015). Pengaruh Umur, Kehamilan Ganda dan Gravida pada Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh Tahun 2015. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, Vol. 2, No. 2 : Hal. 115 – 125. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/244>
- Mulastin, Ita R., Sugiarto. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsia di Puskesmas Tahunan Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 7, No. 1. <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/380>
- Ulfa. R., Yuni. P. W., & Istioningsih. (2019). Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, Vol 2, No. 2 : Hal. 7 – 22. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikm/article/view/377>
- Dhora, D. P., & Rachmah, I. (2013). Faktor Risiko Kematian Ibu dengan Preeklampsia/Eklampsia dan Perdarahan di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 3, No. 1 : Hal. 107 – 113. <http://journal.unair.ac.id/JBK@faktor-risiko-kematian-ibu-dengan-preeklampsia-eklampsia-dan-perdarahan-di-provinsi-jawa-timur-article-10218-media-40-category-3.html>
- Niki, A. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul (Skripsi). Yogyakarta : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/629/>
- Sukmawati, Lilis, M., & Furkon, N. (2018). Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklampsia di Ruang Kalimaya RSUD Dr Slamet Garut. *Prosiding Seminar Nasional dan Diseminasi Penelitian Kesehatan*, Hal. 115 - 118
- Ayatullah, H., Anita, dan Nabila, B. P. (2019). Faktor yang Berhubungan Terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, Vol. 3, No. 1. <https://ojs.akbidpelamonia.ac.id/index.php/journal/article/view/131>
- Tika, P., Didik, T., Nunuk, S. (2015). Analisis Faktor-Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia-Eklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Kabupaten

