



Faktor-Faktor Penyebab Preeklampsia Studi Kasus Rekam Medik di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang

Williamson Djaga ¹, Rifatolistia Tampubolon ², Hapsari Prabowowati ³

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

² Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

³ Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Jawa Tengah, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:
rifatolistia.tampubolon@
staff.uksw.edu

Keywords:
Preeclampsia, Pregnant
Women, Maternal Mor-
tality.

ABSTRACT

Background: Preeclampsia is one of the causes of death for mothers in the world. World Health Organization (WHO) records that there are around 585,000 maternal deaths in the world per year that occur during pregnancy or childbirth, as many as 58.1% are caused by preeclampsia and eclampsia. Preeclampsia is high blood pressure $\geq 140 / 90$ mmHg and proteinuria ≥ 300 mg which is common in the third trimester of pregnancy. According to the Semarang city health profile in 2016, it was noted that the percentage of maternal deaths due to preeclampsia and eclampsia was (34%) and was the highest cause of maternal death, followed by bleeding (28%), disease (26%) and others (12%), the most dead condition during childbirth is (74%) and followed during pregnancy by (17.14%). This study aims to determine the causative factors for the incidence of preeclampsia at Panti Wilasa Citrum Hospital Semarang.

Method used in this research is descriptive quantitative with a retrospective approach. Data collection was carried out through medical records of patients with a history of pregnancy with preeclampsia from 2015-2018. The subjects of the study were all pregnant women with preeclampsia, the data collection technique used was secondary data, namely the data of pregnant women who experienced preeclampsia in the medical records of 118 patients.

The results showed that were risk factors for the incidence of pregnant women with preeclampsia at Panti Wilasa Citarum Hospital Semarang age, occupation as a housewife, history of preeclampsia, hypertension, positive urine protein and accompanying illness during pregnancy, namely hypertension.

PENDAHULUAN

Preeklamsia merupakan salah satu penyebab kematian bagi ibu di dunia. Preeklamsia adalah tekanan darah tinggi $\geq 140/90$ mmHg dan proteinuria ≥ 300 mg yang biasa terjadi pada trimester ketiga kehamilan Lombo, Wagey, & Mamengko (2017). Faktor preeklamsia adalah iskemia plasenta ditandai dengan timbulnya hipertensi, edema dan proteinuria Primadani, Herini, & Dasuki (2018), sedangkan faktor resiko penyebab lain preeklamsia adalah usia, kehamilan pertama, riwayat preeklamsia, DM Tipe I, penyakit ginjal, hipertensi Bere, Sinaga, & Fernandez (2017). Serta faktor pendukung terjadinya yaitu umur, pola hidup menggunakan garam berlebih, kehamilan pertama dan BB berlebih, oleh sebab banyaknya faktor-faktor di atas yang menjadi penyebab kejadian preeklamsia sehingga sulit menyatakan penyebab kejadian preeklamsia, untuk itu perlu dilakukan upaya *preventif* sejak dini.

World Health Organisation (WHO) mencatat terdapat sekitar 585.000 kematian ibu di dunia per tahun yang terjadi pada saat kehamilan atau bersalin dimana sebanyak 58,1% disebabkan oleh preeklamsia dan eklamsia Lestraningsih (2018). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tertinggi terjadi pada tahun 2012 yaitu 359 kasus per 100.000 kelahiran hidup, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2015 yaitu 305 kasus per 100.000 kelahiran. Namun walaupun mengalami penurunan angka ini masih jauh dari target nasional yaitu 183 kasus per 100.000 angka kelahiran hidup (BAPENAS, 2019). Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tetap menjadi nomor satu di Asia. Salah satu penyebab kematian dari ibu melahirkan adalah pre-eklamsia berat (PEB) yang berlanjut menjadi eklamsia bila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat.

Dinas Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 mendata terdapat 602 kasus kematian ibu, persentase kematian yang sering ditemukan terjadi saat nifas, sebesar 63,12%; 22,92% pada kehamilan, dan 13,95% saat persalinan sedangkan untuk presentase penyebab kematian ibu di Jawa Tengah yang di sebabkan oleh pendarahan sebesar 21,26%; 27,08% oleh hipertensi; 13,29 % gangguan peredaran darah; dan terakhir 0,3% oleh gangguan metabolik. Kematian ibu di temukan juga dipengaruhi oleh faktor umur yaitu <20 tahun 3,22%, 20–34 tahun 67,11%, >35 tahun 29,07% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa, 2017). Menurut profil kesehatan Kota Semarang tahun 2016 tercatat bahwa persentase kematian ibu akibat preeklamsia dan eklamsia sebesar (34%) dan mer-

upakan penyebab tertinggi kematian ibu, dilanjutkan dengan perdarahan (28%), penyakit 26%, dan lain-lain sebesar 12%, kondisi saat meninggal paling banyak pada masa nifas yaitu 74,29% dan diikuti waktu hamil sebesar (17,14%) (Dinas kesehatan, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RS Panti Wilasa Citarum ditemukan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian pre eklamsia dari tahun 2015–2018 sebesar 29% per tahunnya

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hanum di RSUP Dr.M.Djamil di kota Padang tahun 2013 didapatkan ibu yang mengalami preeklamsia terjadi pada ibu dengan usia berisiko <20 tahun dan >35 tahun, dengan persentase sebanyak 83,3% kemudian 46,4% terjadi pada multiparitas, 75% pada kehamilan kembar 57,1 % terjadi pada ibu yang mengalami obesitas serta 66,7 % pada ibu yang mengalami diabetes militus Hanum & Faridah (2013) hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Djannah dkk tahun 2010 yang mengatakan bahwa preeklamsia sebagian besar terjadi kelompok usia 20–30 tahun sebesar 64,4%, ibu yang mengalami paritas pravaida sebesar 69,5% dan ibu yang mengalami kehamilan <40 sebesar 76,3% Djannah & Arianti (2010) patient of eclampsia were more (83.9%.

Kejadian preeklamsia disebabkan oleh banyak faktor dan dengan mengetahui faktor-faktor tersebut preeklamsia seharusnya dapat dideteksi untuk meminimalkan kejadian preeklamsia. Meningkatnya angka kejadian preeklamsia di RS Panti Wilasa Citarum Semarang selama 3 tahun terakhir, membuat peneliti tertarik untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab terjadinya preeklamsia pada ibu hamil di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Pengumpulan data dilakukan melalui data rekam medik pasien yang memiliki riwayat kehamilan dengan preeklamsia dari tahun 2015–2018. Subjek penelitian yaitu ibu hamil dengan preeklamsia di RS Panti Wilasa Citarum, Semarang, Jawa Tengah. Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan menggunakan analisis studi kasus. Pengambilan data dilaksanakan pada 30 Oktober – 13 November 2019. Teknik Pengambilan data menggunakan data sekunder yaitu data ibu hamil yang mengalami preeklamsia yang tercatat dalam Rekam Medik tahun 2015–2018 di RS Panti Wilasa

Citarum Semarang. Data hasil penelitian yang sudah didapatkan akan di reduksi data, disajikan dalam bentuk tabel, dan selanjutnya dideskripsikan untuk menggambarkan faktor-faktor apa saja yang terkait dengan kejadian preeklamsia di RS Panti Wilasa Citarum , Semarang.

Hasil

Penelitian telah dilakukan di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang pada tanggal 30 Oktober – 13 November 2019. Data rekam medik yang digunakan yaitu data tahun 2015-2018 berjumlah 118 ibu hamil dengan preeklamsia. Data yang diambil meliputi usia, pekerjaan, paritas, kehamilan ganda, riwayat preeklamsia, jenis preeklamsia, riwayat penyakit hipertensi, hasil biokimia protein urin, penyakit penyerta saat hamil.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Persentase
<20	2	2%
20-35	98	83%
>35	18	15%
Total	118	100%

Tabel 1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang dapat dilihat usia yang mengalami preeklamsia paling banyak yaitu usia 20-35 berjumlah 98 orang (83%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
Ibu rumah tangga	109	92%
Swasta	9	8%
Total	118	100%

Berdasarkan tabel 2 distribusi responden berdasarkan pekerjaan diketahui bahwa hampir semua pekerjaan ibu sehari-hari adalah sebagai seorang Ibu Rumah Tangga (92%).

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primigravida	53	45%
Multigravida	50	42%
Grandmultigravida	15	13%
Total	118	100%

Tabel 3 menunjukkan ibu yang mengalami preeklamsia adalah ibu yang memiliki jumlah kelahiran terbanyak baik multigravida maupun grandmultigravida yaitu 65 orang (55%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat preeklamsia

Riwayat preeklamsia	Frekuensi	Persentase
Ada	65	56%
Tidak ada	53	44%
Total	118	100%

Pada Tabel 4 distribusi riwayat preeklamsia terdapat (56%) ibu hamil yang mengalami kejadian preeklamsia berulang dan (44%) tidak mengalami preeklamsia pada kehamilan yang terakhir.

Tabel 5. Distribusi frekuensi kejadian preeklamsia berdasarkan riwayat penyakit hipertensi

Hipertensi	Frekuensi	Persentase
Ya	93	79%
Tidak	25	21%
Total	118	100%

Tabel 5 menunjukan jumlah ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi sebelum kehamilan dan mengalami preeklamsia dalam kehamilan yang berjumlah 93 orang (79%).

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan hasil biokimia protein urin

Protein Urin	Frekuensi	Persentase
Negative	2	2%
Positive	116	98%
Total	118	100%

Pada tabel 6 tercatat semua ibu yang melakukan pemeriksaan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang juga melakukan pemeriksaan biokimia atau protein urin. Hasil pemeriksaan menunjukan ibu hamil dengan

preeklamsia yang memiliki protein urin positive berjumlah 116 orang (98%).

Tabel 7. Distribusi frekuensi penyakit penyerta saat hamil dalam kejadian preeklamsia

Penyakit Penyerta Saat Hamil	Frekuensi	Persentase
Hipertensi	99	84%
Preeklamsia	11	9%
Asma	4	3%
Tidak ada	4	3%
total	118	100%

Tabel 7 menunjukkan bahwa hipertensi merupakan penyakit penyerta yang paling banyak distribusi responden berdasarkan penyakit penyerta saat hamil pada tabel 7 penyakit hipertensi merupakan angka tertinggi yaitu 99 orang (84%).

PEMBAHASAN

Usia ibu hamil terhadap kejadian preeklamsia berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang paling banyak berada pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 83% dibandingkan kelompok usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Lestraningsih (2018) tentang pengaruh usia kehamilan terhadap resiko preeklamsia, menunjukkan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklamsia berusia 20-35 tahun (64.37%), hal ini disebabkan usia 20-35 tahun merupakan rentang usia produktif ibu mengalami kehamilan. Teori Cunningham dalam Oktaria (2010) mengatakan bahwa usia ibu pada masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat risiko kehamilan dan persalinan. Wanita dengan usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap kejadian preeklamsia.

Hal ini di karenakan usia <20 tahun perkembangan ukuran uterus belum mencapai ukuran normal untuk menerima kehamilan, sehingga kemungkinan akan terjadinya gangguan dalam kehamilan seperti preeklamsia, sedangkan jika kehamilan terjadi pada usia >35 tahun dalam sistem reproduksi terjadi proses degeneratif yang dapat mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional yang terjadi pada pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, sehingga lebih rentan mengalami preeklamsia.

Faktor kedua yang memengaruhi kejadian preeklamsia dalam penelitian ini adalah pekerjaan, berdasarkan penelitian yang dilakukan mayoritas persentase responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 92%. Penelitian yang dilakukan Kusika, Masni, & Syafar (2013) menunjukkan bahwa responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (79,6%) lebih banyak mengalami preeklamsia dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebagai PNS, pegawai swasta dan wiraswasta, hal ini terjadi karena pekerjaan berat yang di rasakan ibu merupakan ungkapan yang murni dirasakan ibu pada saat kehamilan berlangsung bahwa pekerjaan yang berat tidak semata-mata dilakukan diluar rumah untuk mencari nafkah, namun pekerjaan yang dilakukan dirumah sebagai ibu rumah tangga juga merupakan suatu pekerjaan yang berat.

Penelitian yang dilakukan Nurhasanah & Indriani (2017) mengenai hubungan pekerjaan dengan kejadian preeklamsia mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik untuk terjadinya preeklamsia, namun memiliki nilai OR 0,857 yang berarti risiko terjadinya preeklamsia 0,857 kali lebih besar jika ibu bekerja dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja hal ini yang di rasakan ibu bahwa ibu yang mengalami pekerjaan diluar rumah lebih berat di banding didalam rumah. Jenis pekerjaan yang dilakukan di rumah atau diluar rumah bukan hal yang pasti bahwa faktor terjadi preeklamsia melainkan dari sebuah aktivitas pekerjaan seseorang ibu dapat memengaruhi kerja otot dan peredaran darah, begitu juga tingakat psikologi ibu dalam menjalankan proses kehamilan.

Faktor ketiga yang teridentifikasi dalam kejadian preeklamsia di RS Panti Wilasa Citarum Semarang penelitian yang dilakukan yaitu responden yang mengalami preeklamsia berdasarkan jumlah paritas tertinggi yaitu multigravida dan grandmultigravida yaitu 55%, paritas adalah banyaknya kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita. Faktor jumlah paritas terhadap kejadian preeklamsia juga berpengaruh terhadap persalinan dikarenakan ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan. Preeklamsia tidak hanya dialami oleh primigravida, tetapi dapat terjadi juga pada ibu multigravida dan grandemultigravida Abalos et al., (2014)

Penelitian Gustri, Sitorus, & Utama, (2016) menjelaskan bahwa ibu dengan paritas multigravida lebih

banyak mengalami kejadian preeklamsia dari pada ibu dengan paritas primigravida tingginya kasus pada kelompok multigravida disebabkan oleh ibu dengan paritas multigravida (71,8%) hal ini biasanya terjadi karena ibu yang mempunyai riwayat preeklamsia, sehingga memiliki risiko untuk mengalami preeklamsia. Penelitian yang dilakukan Lombo et al., (2017) yang menunjukkan hasil bahwa pasien primigravida atau kehamilan pertama lebih dominan baik pada preeklamsia ringan sebanyak 11 orang (18,3%) dan pada preeklamsia berat sebanyak 26 orang (43,3%), paritas bukan menjadi salah satu faktor penyebab terjadi preeklamsia.

Faktor ke-empat penyebab preeklamsia adalah riwayat preeklamsia, dalam penelitian ini dominan responden memiliki riwayat preeklamsia sebanyak 56%. Penelitian yang dilakukan oleh Sutrimah, Mifbakhuddin, & Wahyuni (2014) bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklamsia ibu dengan resiko terjadinya preeklamsia, dengan nilai *phi coefficient* sebesar 0,331 hal ini menunjukkan nilai korelasi antara riwayat preeklamsia sebelumnya dengan preeklamsia sebesar 0,331 yang artinya ibu yang mempunyai riwayat preeklamsia beresiko terjadi preeklamsia untuk kehamilan berikutnya.

Menurut Varney (2006) faktor riwayat preeklamsia merupakan predisposisi genetik, atas dasar tersebut riwayat preeklamsia pada keluarga dan individu merupakan faktor risiko untuk terjadinya preeklamsia pada kehamilan selanjutnya. Penelitian yang dilakukan Robson, Waugh (2013) yang menyatakan bahwa terdapat banyak faktor risiko yang menjadi faktor predisposisi terjadinya preeklamsia, salah satunya adalah riwayat preeklamsia dan ditemukan kejadian preeklamsia akan meningkat tujuh kali lipat pada ibu hamil yang pernah mengalami preeklamsia pada hamil sebelumnya. Riwayat preeklamsia merupakan suatu faktor yang menyebabkan ibu mengalami preeklamsia, untuk itu harus ada penanganan yang sangat penting bagi ibu yang pernah mengalami riwayat preeklamsia

Faktor selanjutnya adalah faktor riwayat hipertensi yaitu suatu kondisi ibu yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum umur kehamilan 20 minggu. Hasil penelitian yang dilakukan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang terdapat kasus riwayat hipertensi berjumlah (79%). Penelitian yang dilakukan oleh Saraswati & Mardiana (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya mempunyai

risiko 6,026 kali mengalami kejadian preeklamsia dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi, riwayat penyakit hipertensi terhadap kejadian preeklamsia berisiko lebih besar mengalami preeklamsia.

Normalnya dalam kehamilan arteri spiralis dalam rahim akan melebar dari pembuluh darah muskuler berdinding tebal, menjadi pembuluh darah yang tipis dengan diameter yang jauh lebih besar, perubahan ini meningkatkan kapasitas pembuluh darah sehingga mereka bisa menerima peningkatan volume darah pada kehamilan. Pada pasien dengan preeklamsia terjadi penurunan perfusi plasenta dan hipoksia, Iskemi plasenta diperkirakan menyebabkan disfungsi sel endotel dengan merangsang pelepasan substansi yang toksik terhadap endotel, kelainan ini menyebabkan perfusi jaringan yang buruk pada semua organ, meningkatkan resistensi perifer dan tekanan darah, serta meningkatkan permeabilitas sel endotel, menyebabkan kebocoran cairan dan protein intra vaskular serta akhirnya menyebabkan volume plasma berkurang Lowdermilk dkk (2013).

Menurut Cunningham (2013) pada sebagian wanita dengan riwayat hipertensi dapat memburuk, terutama pada kehamilan berikutnya. Hipertensi yang diperberat oleh kehamilan seperti itu dapat disertai dengan proteinuria atau edema patologis dan kemudian disebut *superimposed preeklampsia*. Kerap kali *superimposed preeklampsia* timbul lebih awal dalam kehamilan bila dibandingkan dengan preeklamsia murni dan cenderung jadi berat pada kebanyakan kasus. Hipertensi merupakan gejala utama serta tanda ibu bisa terkena preeklamsia.

Pemeriksaan urien untuk melihat nilai proteinuria adalah faktor keenam yang teridentifikasi dalam kejadian preeklamsia di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. Hasil penelitian menunjukkan hampir semua ibu 98% dari 118 ibu hamil yang mengalami preeklamsia memiliki kadar protein yang positif dengan tingkat yang berbeda. Penelitian ini didukung oleh Kurniadi, Tanumihardja, & Pradiptaloka, (2017) Dari hasil pemeriksaan urinalisis, sebagian besar responden menunjukkan hasil proteinuria positif. Hanya 10 orang yang menunjukkan hasil negatif. Kondisi ini dapat menjadi suatu tanda adanya masalah pada ibu hamil seperti gangguan ginjal dan tanda ibu mengalami preeklamsia. Protein yang disekresi melalui urin lebih dari 30 sampai 150 mg per hari, proteinuria dapat menjadi penanda adanya penyakit dini

pada ginjal serta kadar lemak dalam darah.

Hasil biokimia protein urin terhadap kejadian preklamsia dapat bersifat sementara (*intermittent*), ortostatik (timbul karena kelebihan aktivitas duduk atau berdiri), dan persisten (selalu ada). Pada proteinuria *intermittent*, proteinuria akan sembuh jika penyebab teratasi. Pada proteinuria ortostatik, ekskresi proteinuria akan normal ketika pasien berbaring dan akan meningkat ketika pasien duduk atau berdiri. Kejadian ini terjadi pada 2 % sampai 5 % orang muda, tetapi tidak biasa pada orang usia 30 tahun ke atas. Proteinuria terjadi akibat glomerulonefritis yang sembuh setelah kelahiran. Proteinuria merupakan gambaran lanjut pre-eklamsia tetapi dikaitkan dengan hasil yang lebih buruk. Proteinuria terjadi ketika kadar protein dalam urin melebihi 0,3 g dalam 24 jam yang signifikan, bukan jumlah absolut protein. Diagnosis untuk pre-eklamsia ini tidak mudah dilakukan karena presentasi dan progresi dapat sangat bervariasi. (Iriani, 2014). Pemeriksaan protein urin merupakan salah satu cara untuk mengetahui kadar protein dalam urin dan mengetahui teradanya preklamsia pada ibu hamil.

Faktor terakhir yang terdapat dalam kejadian preklamsia adalah faktor penyakit penyerta saat kehamilan hasil penelitian menunjukkan hipertensi (84%) adalah penyakit penyerta yang paling banyak di temukan pada ibu hamil dengan preklamsia disusul dengan preklamsia (9%) dan Asma (3%). Penelitian yang dilakukan Hasmawati (2014) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dengan kejadian preklamsia dengan nilai $p=0,022$ dan ibu hamil yang memiliki penyakit penyerta beresiko 3,424 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki penyakit penyerta. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ibu hamil dengan penyakit penyerta seperti hipertensi mempunyai peluang yang lebih besar untuk terjadi preklamsia bila dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai penyakit penyerta. Penelitian yang di lakukan Suparyanto (2012) mengatakan bahwa ibu yang mengalami berbagai penyakit kehamilan seperti penyakit infeksi, non infeksi, hipertensi, dll akan membahayakan kondisi ibu dan janin disebabkan penyakit-penyakit tersebut dapat mengganggu proses fisiologis metabolisme dan pertukaran gas pada janin. Selama kehamilan, akan mengalami perubahan sirkulasi yang dipengaruhi oleh hormonal. Meningkatkan berat badan pada ibu dan adanya jar-

ingan ekstra yang diperlukan bagi janin untuk tumbuh kembangnya didalam kandungan.

Penelitian yang dilakukan Syifa & Firnanda, (2019) mengatakan penyakit penyerta kehamilan yaitu Preeklamsia 11 orang (16,4%) kemudian Asma 3 orang (4,5%), preeklamsia memberikan pengaruh terhadap pasokan darah dari ibu ke plasenta yang dapat menyebabkan buruknya pertumbuhan janin dan dapat memicu terjadinya prematur. Ibu yang menderita asma lebih berisiko untuk melahirkan dengan kondisi prematur, neonatus dengan BBLR, dan komplikasi seperti preeklamsia. Pemeriksaan kehamilan sangat penting bagi ibu agar dapat tetap sehat dalam proses kehamilan dan persalinan.

KESIMPULAN

Urian hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan di RS Panti Wilasa Citarum Semarang, maka dapat disimpulkan bahwa faktor resiko kejadian preklamsia dipengaruhi oleh usia, pekerjaan dan paritas bukan menjadi faktor penentu ibu mengalami preklamsia melainkan faktor riwayat preklamsia, riwayat penyakit hipertensi, protein urin positif dan penyakit penyerta saat kehamilan yang menjadi pemicu terjadinya preklamsia di RS Panti Wilasa Citarum Semarang.

SARAN

Penelitian ini tidak luput dari sebuah kesalahan, saran yang diharapkan ada peningkatan pengetahuan, wawasan dan mutu pelayanan khususnya dalam melakukan deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil dan penanganan kehamilan dengan risiko tinggi maupun komplikasi, terutama penanganan yang cepat dan tepat pada ibu hamil dengan preklamsia yang disebabkan oleh faktor risiko yang telah dikemukakan dalam penelitian ini, serta perlu di kembangkan lagi bagi penulis selanjutnya untuk meneliti lebih dalam tulisan ini melalui faktor yang sudah ada dan melalui metode penelitian yang lain agar mendapatkan hasil yang akurat kemudian juga bisa meneliti tahapan-tahapan terjadi preklamsia seperti ada edema pada ibu hamil, preklamsia ringan dan berat serta sampai tahapan menuju eklamsia.

DAFTAR PUSTAKA

Abalos, E., Cuesta, C., Carroli, A G., Qureshi, Z., Widmer, M., Vogel, J., & Souza, J. (2014). *Pre-Eclampsia , Eclampsia And Adverse Maternal*

- And Perinatal Outcomes : A Secondary Analysis Of The World Health Organization Multicountry Survey On Maternal And Newborn Health*. 14–24. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12629>
- Bere, P. I. D. ., Sinaga, M., & Fernandez, H. . (2017). Faktor Risiko Kejadian Pre-Eklamsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Belu. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 13(2), 176–182.
- Dinas Kesehatan, S. (2015). Profil Kesehatan Semarang. *Profil Kesehatan Kab.semarang*, 41(2005), 1–9. <https://doi.org/10.1002/Cd>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa. (2017). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 1–120. <https://doi.org/10.1002/Cd>
- Djannah, S. N., & Arianti, I. S. (2010). Gambaran Epidemiologi Kejadian Preeklampsia Dan Eklamsia Di Rsu Pku Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007-2009. *Jurnal Uad*, (274), 378–385.
- Gustri, Y., Sitorus, R. J., & Utama, F. (2016). *Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsup Dr . Mohammad Hoesin Palembang Determinants Preeclampsia In Pregnancy At Rsup Dr . Mohammad Hoesin Palembang*. 7(November), 209–217.
- Hanum, H., & Faridah. (2013). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Rsup Dr. M. Jamil Padang Tahun 2013. *Poltekkes Kemenkes Jurusan Kebidanan Padang*, 1–10.
- Hasmawati, Dessy.(2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Eklamsia Pada Kehamilan Di Rsup Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Andalas
- Iriani. (2014). *Gambaran Angka Kejadian Proteinuria Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kassi- Kassi Makassar Pada Tahun 2014*.
- Kurniadi, A., Tanumihardja, T., & Pradiptaloka, E. (2017). *Status Proteinuria Dalam Kehamilan Di Kabupaten Sumba Barat Daya , Nusa Tenggara Timur Tahun 2016*. 8(1), 53–61. <https://doi.org/10.22435/Kespro.v8i1.6332.53-61>
- Kusika, S. Y., Masni, & Syafar, M. (2013). *Risk Factors Of Preeclampsia In Anutapura General Hospital In Palu Bagian Biostatistika , Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Hasanuddin Alamat Korespondensi : Sri Yanti Kusika Politeknik Kesehatan Kemenkes Palu Jl . Thalua Konchi No . 19 Mambooro*. (19), 0–14.
- Lestraningsih. (2018). *Pengaruh Usia Kehamilan Terhadap Resiko Pre Eklamsia Pada Kehamilan*. 13.
- Lombo, G. E., Wagey, F. W., & Mamengko, L. S. (2017). Karakteristik Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Klinik (Jkk)*, 1(3).
- Nurhasanah, Dewi Nadia, & Indriani. (2017). *Di Rsud Panembahan Senopati Bantul Tahun 2016 Di Rsud Panembahan Senopati Bantul*.
- Primadani, A. K., Herini, E. S., & Dasuki, D. (2018). Preeklamsia Dan Eklamsia Age Of Menarche As A Risk Factor For Preeclampsia And Eclampsia. *Journal Of Community Medicine And Public Health*, 34, 88–92.
- Saraswati, N., & Mardiana. (2016). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di Rsup Kabupaten Brebes Tahun 2014). *Unnes Journal Of Public Health*, 5(2), 90. <https://doi.org/10.15294/Ujph.v5i2.10106>
- Sutrimah, Mifbakhuddin, & Dwi, W. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*.
- Syifa, N., & Firnanda, N. (2019). *Identifikasi Penyakit Penyerta Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura*.