

DETERMINAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS DUKUHWARU SLAWI

Uswatun Insani*, Evi Supriatun

STIKes Bhakti Mandala Husada (Bhamada) Slawi

*e-mail: uswatuninsani123@gmail.com

Abstract

Keywords:
penyebab,
preeklampsia,
ibu hamil.

Kehamilan dengan resiko tinggi dapat terjadi pada ibu hamil dengan berbagai macam karakteristik. Salah satu resiko tinggi pada kehamilan adalah keadaan ibu dengan peningkatan tekanan darah selama kehamilannya atau yang biasa disebut dengan preeklampsia atau PIH (Pregnancy Induced Hypertension). Keadaan ini merupakan salah satu bentuk kegawatdaruratan kehamilan yang beresiko tidak hanya kepada ibu dan juga janinnya jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Keadaan preeklampsia ini bisa terjadi karena faktor dari ibu dan juga faktor bayi yang dikandungnya. Pentingnya memahami penyebab preeklampsia pada ibu hamil akan dapat membantu ibu dan keluarga untuk bisa beradaptasi dengan keadaan kehamilannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu hamil dengan preeklampsia di sebagai kehamilan dengan resiko tinggi. Penelitian ini menggunakan kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus untuk mengidentifikasi terkait penyebab preeklampsia yang dialami oleh ibu hamil. Hasil dari penelitian ini dijumpai faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia yaitu usia ibu, jarak kehamilan terlalu dekat dan terlalu jauh, pekerjaan ibu hamil, adanya riwayat keturunan, stressor yang dihadapi ibu hamil dan ibu hamil dengan golongan darah O serta kehamilan gemelli/kembar. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa satu ibu hamil dengan preeklampsia bisa memiliki beberapa faktor resiko penyebab terjadinya preeklampsia, tidak hanya satu faktor penyebab. Pentingnya mengetahui penyebab preeklampsia dan adanya dukungan keterlibatan keluarga sebagai sumber kekuatan bagi ibu hamil dengan preeklampsia memungkinkan adanya perawatan yang lebih baik untuk ibu dan bayinya serta mengurangi akibat lanjut preeklampsia.

PENDAHULUAN

Ibu hamil dapat mengalami kondisi kesehatan yang mengancam jiwa dan bisa berlangsung selama kehamilan, kelahiran dan setelah persalinan. Salah satu kegawatdaruratan pada obstetrik bisa terjadi peningkatan tekanan darah atau yang biasa disebut dengan preeklampsia. Jika kegawatdaruratan obstetrik ini tidak segera mendapatkan pertolongan, dapat

mengakibatkan kematian pada ibu dan juga janin (Direkvand-Moghadam, Khosravi, & Sayehmiri, 2012). Preeklampsia merupakan suatu keadaan timbulnya hipertensi yang disertai proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan minggu ke-20 sampai minggu ke-6 setelah persalinan. Preeklampsia didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan

diastolik ≥ 90 mmHg sedangkan proteinuria didefinisikan sebagai ekskresi protein dalam urin dengan kadar 300 mg/dl dalam urin tampung 24 jam atau dengan pemeriksaan kualitatif $\geq 1+$ pada pengambilan sampel urin secara acak. Berdasarkan waktu kejadiannya preeklampsia dibagi menjadi dua, yaitu onset awal, yang terjadi pada kehamilan < 34 minggu, dan onset lanjut, yang terjadi pada kehamilan ≥ 34 minggu. Preeklampsia berdasarkan gejala klinisnya diklasifikasikan menjadi dua, yaitu preeklampsia ringan dan berat. Keadaan preeklampsia ini bisa berlanjut menjadi eklampsia. Eklampsia didefinisikan sebagai peristiwa terjadinya kejang pada kehamilan ≥ 20 minggu disertai atau tanpa penurunan tingkat kesadaran (Powe, Levine & Karumachi, 2011).

Pre-eklampsia adalah kelainan yang dapat terjadi setelah minggu kedua puluh kehamilan, selama persalinan dan dapat terjadi hingga 48 jam pascapersalinan. Ini mempengaruhi sekitar 5-8% dari semua kehamilan dan merupakan kondisi yang berkembang pesat, ditandai oleh peningkatan tekanan darah (*Blood Pressure*) dan adanya proteinuria. Beberapa tanda mungkin lainnya seperti adanya edema - terutama di wajah, di sekitar mata dan tangan; peningkatan berat badan, mual dan / atau muntah, adanya rasa sakit di daerah epigastrium hingga menjalar ke anggota tubuh bagian atas yaitu sakit kepala dan adanya gangguan penglihatan (penglihatan kabur), takipnea dan kecemasan. Keadaan preeklampsia ini bisa berlanjut menjadi eklampsia. Eklampsia merupakan kejang yang terjadi pada ibu hamil akibat adanya preeklampsia (Ferreira & Silveira et al, 2016).

Prevalensi kejadian preeklampsia sekitar 5% - 15% dari keseluruhan kehamilan di dunia, dimana kasus hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklampsia ditemukan dalam jumlah yang cenderung meningkat dan merupakan

komplikasi medis tersering dalam kehamilan. Sekitar 70% wanita yang didiagnosis hipertensi dalam kehamilan merupakan kasus preeklampsia (Leih & Zhiling et al, 2014). Komplikasi preeklampsia menyebabkan sekitar 50.000 kematian maternal tiap tahun. Di negara berkembang dimana keterbatasan akses untuk mendapatkan penanganan kesehatan maternal yang memadai, angka kematian maternal dapat mencapai 15% jika dibandingkan dengan negara maju yang sekitar 0 - 1,8% (Staff & Samantha et al, 2013). Di Indonesia 30 - 40% kasus preeklampsia menjadi penyebab kematian ibu hamil dan 30 - 50% menjadi penyebab kematian perinatal. Mengutip data hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian ibu hamil adalah preeklampsia dan sebagian besar juga diakibatkan keterlambatan pengambilan keputusan keluarga untuk membawa ibu hamil berisiko tinggi ke pusat rujukan. Adanya 3 (tiga) keterlambatan yang menjadi penyebab ibu hamil berisiko tidak tertolong, yaitu: keluarga terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat rujukan, dan terlambat mendapat penanganan (Kemenkes RI, 2018).

Menurut penelitian De Souza et al (2011) masalah utama dalam perinatal yang dialami ibu dengan preeklampsia adalah keadaan pertumbuhan janin yang terhambat atau IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*), keadaan insufisiensi uretrotasenta yang merupakan adanya kondisi yang menandakan bahwa terdapat gangguan aliran oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin melalui plasenta dan tali pusat (mengakibatkan asfiksia neonatus). Hal ini akan menyebabkan terjadinya kelahiran prematur. Selain itu, pengaruh keparahan penyakit ibu, seperti tingkat hipertensi, peningkatan proteinuria, atau adanya sindrom HELLP (*Hemolysis Elevated Liver Enzyme Low Platelets*) yang

dikaitkan dengan peningkatan insiden terjadinya solusio plasenta, gawat janin, dan IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*). Menurut penelitian Khowaja et al (2016) didapatkan hasil wawancara dengan ibu yang mengalami preeklampsia mengatakan bahwasannya stress dan kelelahan dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah pada ibu hamil. Sebagian besar mengatakan bahwasanya anemia, kelemahan dan stress pada ibu hamil yang menyebabkan terjadinya kejang. Masalah pekerjaan rumah bagi ibu hamil juga bisa menyebabkan terjadinya stressor yang mencetuskan terjadinya peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu dipelukan adanya peran serta keluarga dalam merawat ibu hamil dengan preeklampsia.

Menurut penelitian Fernandes & Sanga et al (2017) keterlibatan keluarga, khususnya suami memiliki potensi untuk memberikan manfaat yang cukup besar bagi ibu dan kesehatan anak selama masa kehamilan. Menurut Permenkes RI (2014) tentang pelayanan kesehatan di masa hamil merupakan pelayanan komprehensif yang melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan serta kesiagaan bila terjadi penyulit atau adanya komplikasi. Dalam hal ini jelas terlihat adanya keterlibatan antara suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu hamil. Pentingnya memahami tentang preeklampsia tidak hanya diperlukan oleh ibu hamil, tetapi juga keluarganya. Dengan memahami penyebab terjadinya preeklampsia, diharapkan ibu dan keluarga mampu untuk melakukan perawatan dengan baik dengan sumber daya yang ada di dalam keluarga sebagai sumber kekuatan bagi ibu hamil, khususnya memahami penyebab yang bisa diubah oleh ibu hamil dan keluarganya. Oleh karena itu diperlukan adanya gambaran karakteristik penyebab ibu hamil dengan preeklampsia.

METODE PENELITIAN

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif pendekatan studi kasus. Menurut Sandelowski (2010) kualitatif deskriptif didefinisikan sebagai penelitian yang dirancang untuk menghasilkan deskripsi adanya kesimpulan dari suatu fenomena. Penggunaan kualitatif deskriptif dalam penelitian ini bertujuan untuk memperoleh jawaban terkait dengan pendapat, tanggapan serta persepsi individu, sehingga dalam pembahasannya dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan uraian kata. Dalam penelitian ini, penggunaan kualitatif deskriptif bertujuan untuk memperoleh gambaran penyebab terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Dukuhwaru Slawi. Menurut Creswell (2013) partisipan adalah orang yang dilibatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi sesuai dengan tujuan penelitian. Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami preeklampsia sejumlah 10 orang. Partisipan dalam penelitian kualitatif ini ditentukan dengan menggunakan purposive sampling. Metode penelitian dengan menggunakan teknik wawancara terstruktur. Wawancara dengan partisipan dilakukan di tempat tinggal masing-masing dengan cara, peneliti mendatangi satu persatu partisipan untuk diwawancarai dengan memperhatikan protokol kesehatan sesuai arahan yang ada untuk menghindari resiko penularan COVID-19 baik dari partisipan maupun sebaliknya. Lama proses pengambilan data dilakukan selama 2 bulan.

Pengecekan data untuk memperoleh keyakinan terhadap kebenaran data pada penelitian kualitatif dapat dilakukan dengan metode triangulasi. Pada penelitian ini kebenaran data dilakukan validasi dengan petugas kesehatan puskesmas yang memberikan perawatan, data rekam medik tentang kesehatan ibu dan juga keluarga ibu hamil dengan preeklampsia. Pertimbangan etika sudah diperhatikan

oleh peneliti sejak menyusun proposal penelitian sampai dengan proses penelitian selesai. Oleh karena itu penulis sebelum melakukan penelitian telah melakukan uji etik pada Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Islam Kendal dan mendapatkan Keterangan Layak Etik dalam surat keterangan No. 23/KEPK/RSI/II/2020.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini berfokus pada penyebab atau faktor yang dapat menentukan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Dukuhwaru Slawi. Partisipan dalam penelitian ini diberi kode P1 sampai dengan P10, sesuai dengan urutan dilakukannya wawancara.

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini berdasarkan usia dijumpai usia ibu preeklampsia termuda adalah 22 tahun, hamil anak pertama dan mengalami *hiperemesis gravidarum* serta tidak punya riwayat hipertensi dalam keluarga. Usia tertua dalam penelitian ini adalah 42 tahun dengan kehamilan kedua dan ada riwayat hipertensi sebelumnya. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan partisipan :

“Anak pertama saya sudah kuliah dan anak kedua saya sudah SMP. Diusia 40 tahun, alloh kasih rejeki tambahan anak .. Walaupun khawatir tensinya tinggi, tapi ya bismillah .. Semoga diparingi semuanya sehat ..” (P2).

“Saya merasakan pusing, mual muntah terus setiap hari .. Kadang mualnya sampai seharian bikin pusing. Saya kepikiran anak saya kalau tidak dapat makanan dari saya .. Makanan tidak ada yang mau masuk, paling air putih .. Saya periksa terus kalau obat habis ..” (P5).

“Saya menikah usia 36 tahun, memang sudah telat .. Sekarang anak pertama saya 5 tahun. Sekarang saya hamil usianya

sudah 42 tahun, jadi tensinya sering naik. Faktor U ..” (P9).

Status obstetri partisipan dalam penelitian ini sebagian besar kehamilan ke dua dan ketiga serta tidak ada yang pernah mengalami abortus dan jarak kehamilan sekarang dengan kelahiran sebelumnya ada yang terlalu dekat dan ada pula yang terlalu jauh serta ada jarak kehamilan dan kelahiran yang ideal. Berikut kutipan beberapa partisipan terkait dengan jarak kehamilan sekarang dengan kelahiran sebelumnya :

“Pas itu suami pulang berlayar dadakan nda ngabari dulu, saya belum suntik KB juga .. Jadi hamil lagi. Sebenarnya nda direncanakan mau punya anak lagi, karena anak pertama jg baru 2 tahun'an ..” (P1).

“Jaraknya dengan anak kedua yaitu sekarang SMP, jadi sekitar 12 tahun ..” (P2)

“Anak saya baru 9 bulan . Ini hamil lagi katanya masuk 18 minggu kemarin periksa. Saya memang sudah ada riwayat sebelumnya kalau hamil pasti tensinya tinggi ..” (P7).

“Sebenarnya saya trauma hamil lagi, soalnya dulu pas hamil tensinya tinggi sekali sampai 200 dan sempat jatuh juga .. Anaknya juga lahirnya prematur. Jadi memang selama ini KB penguin menunda dulu, suntik KB .. Anak saya sekarang usianya yang pertama, 10 tahun kelas lima SD ..” (P8)

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini berdasarkan pekerjaan dijumpai sebagian besar ibu hamil dengan preeklampsia adalah ibu rumah tangga (IRT) sejumlah 7 orang. Dua orang ibu hamil dengan preeklampsia bekerja rumahan membantu suami dengan membuka salon dan menjahit. Satu orang ibu hamil dengan preeklampsia bekerja sebagai karyawan, hanya saja karena mengalami mual muntah yang sering berencana untuk berhenti dari pekerjaannya dan fokus terhadap kehamilannya. Berikut ini kutipan hasil wawancara dengan partisipan :

“Kalau nda pegang uang ya pusing, apalagi suami belum bisa kirim uang .. Karena kan sehari-harinya saya hanya ibu rumah tangga. Kalau mau periksa ya nunggu kiriman dari suami dulu, baru periksa ..” (P4).

“Kadang lumayan capek juga, jahitannya sudah ditunggu konveksian .. Anak saya pas rewel, suami juga serabutan. Tapi ya diniati membantu suami, wong bisanya njait baju gini .. Kalau pas kosong, nda punya uang, ya seadanya .. (P7).

“Kesehariannya ya ngurus anak dan suami .. Suami saya kan serabutan, jadi mesti pinter-pinter nabung kalau mau periksa USG .. Kalau pas nda ada uang ya pusing juga, kadang pinjamlah ke saudara .. ” (P9).

Hasil penelitian berdasarkan ada atau tidaknya riwayat hipertensi, responden dalam penelitian ini sebagian besar (sembilan partisipan) mempunyai riwayat keturunan dari keluarga serta peningkatan tekanan darah terjadi pada kehamilan sekarang dan juga sebelumnya. Berikut ungkapan partisipan dalam wawancara yang dilakukan :

“Saya sejak sebelum hamil anak pertama sudah punya darah tinggi, ibu saya juga hipertensi. Pas hamil anak pertama malah sempat dirawat karena tensinya tinggi. Sekarang hamil anak kedua juga tinggi lagi tensinya .. Saya rutin berobat ke puskesmas .. ” (P3).

“Dari keluarga saya ada yang punya hipertensi, dari keluarga suami juga ada yang tensinya tinggi malah sampai stroke .. Saya menyadari, usia sekarang ini (39 tahun) dikasih hamil terus tensinya tinggi ya wajar .. Banyak berdoa saja biar lahiran mudah .. ” (P6).

Berdasarkan usia kehamilan ibu dijumpai keadaan ibu dengan preeklampsia dijumpai pada partisipan dalam penelitian ini adalah pada usia kehamilan trimester pertama dan kedua. Hasil wawancara lainnya, dijumpai golongan darah ibu hamil dengan preeklampsia sebagian besar (enam orang) dengan golongan darah O dan tiga orang dengan golongan darah A serta 1 orang dengan golongan darah B. Selain itu, dua diantara partisipan ibu dengan preeklampsia mempunyai riwayat kehamilan gemelli. Berikut kutipan hasil wawancara dengan partisipan :

“Hasil USG terakhir kemarin, katanya ini hamilnya anak kembar .. Masih sering mual-mual sampai sekarang. Kemarin tensinya 160/100. Mudah-mudahan perempuan. Hamil anak pertama malah pernah sampai 200 tensinya ..” (P8)

“Anak saya yang pertama perempuan kembar, sekarang sudah PAUD, jadi sejak hamil anak pertamapun saya tensinya sudah tinggi .. Sekarang juga, malah pernah sampai 150 ..” (P10).

PEMBAHASAN

Jumlah seluruh partisipan dalam penelitian ini adalah sepuluh orang. Usia partisipan dalam penelitian ini berkisar antara 22-42 tahun. Partisipan P5 merupakan partisipan termuda dalam penelitian ini yang tidak ada riwayat hipertensi dalam keluarganya, akan tetapi selama kehamilan pertama ini mengalami hiperemesis gravidarum dan dalam 10 minggu usia kehamilan sudah melakukan kunjungan ke puskesmas sebanyak enam kali. Menurut Nawaz & Rishma et al (2020) penyebab tersering terjadinya hiperemesis gravidarum oleh karena peningkatan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) pada ibu hamil. Selain itu menurut penelitian Hussein (2020) kondisi mual muntah ini biasanya dimulai pada awal kehamilan antara usia 4 dan 9 minggu kehamilan dan mencapai puncaknya pada 12-15 minggu kehamilan, dengan resolusi biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu. Hal ini akan diperparah jika terdapat *Helicobacter Pylori* yaitu adanya bakteri gram negatif didalam lambung ibu hamil. Keadaan ini akan semakin memperparah keadaan ibu hamil dan mempengaruhi aspek kehidupan sehari-hari.

Menurut penelitian Maharani (2017) mengatakan bahwasannya ibu hamil yang mengalami hiperemesis gravidarum saat kehamilan bisa menyebabkan terjadinya preeklampsia. Hal ini dikarenakan mual muntah berlebihan yang terjadi pada ibu

hamil menjadi beban psikologis tersendiri bagi ibu hamil dan dapat memicu terjadinya preeklampsia. Keadaan ini bisa menjadi lebih parah jika ada faktor resiko lainnya yang menyebabkan preeklampsia. Menurut hasil penelitian Shamsi, et al (2013) 26% wanita hamil dengan nullipara memiliki 26% resiko terjadi preeklampsia.

Partisipan P2 (40 tahun) dan P9 (42 tahun) merupakan partisipan ibu hamil dengan preeklampsia dengan usia tertua dan adanya riwayat hipertensi sebelumnya. Menurut hasil penelitian Bouzaglou, Aubenas & Abbou et al (2020) kehamilan diatas usia ibu 40 tahun patut mendapatkan perhatian khusus oleh petugas kesehatan karena mereka memiliki resiko terjadinya preeklampsia, diabetes gestasional dan persalinan prematur yang memungkinkan berat badan bayi rendah serta adanya kematian janin dalam rahim (IUID). Selain itu, ibu hamil dengan usia lebih dari 40 tahun memiliki resiko besar terhadap kelahiran dengan *sectio caesarea* (SC). Menurut Kumari et al (2016) usia memiliki pengaruh penting terhadap kejadian gangguan hipertensi kehamilan. Primigravida muda yang berusia kurang dari 20 tahun dan semua pasien ibu hamil diatas 30 tahun beresiko mengalami peningkatan kemungkinan hipertensi dalam kehamilan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwasannya enam orang ibu hamil dengan preeklampsia berusia diatas 30 tahun sejumlah enam orang.

Faktor lainnya yang berpengaruh terhadap terjadinya preeklampsia pada ibu hamil adalah status obstetri dimana riwayat kehamilan berapa kali dan jumlah anak yang pernah dilahirkan menjadi salah satu penyebabnya. Status obstetri partisipan dalam penelitian ini sebagian besar kehamilan ke dua dan ketiga serta tidak ada yang pernah mengalami abortus dan jarak kehamilan sekarang dengan kelahiran sebelumnya ada yang terlalu dekat dan ada pula yang terlalu jauh serta ada jarak kehamilan dan kelahiran yang

ideal. Berdasarkan hasil penelitian ini, jarak kahamilan sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya pada partisipan P2 dan P8 adalah 12 dan 10 tahun dengan adanya riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya. Sedangkan menurut partisipan P8 hasil USG menunjukkan adanya kehamilan kembar dan P10 memiliki anak pertama kembar serta keduanya ada riwayat hipertensi dalam keluarga dan riwayat preeklamsi pada kehamilan sebelumnya. Menurut Bothamley dan Maureen (2020) beberapa faktor yang mempengaruhi preeklampsia antara lain primigravida atau lebih dari 10 tahun sejak kelahiran terakhir, kehamilan pertama dengan pasangan baru, riwayat preeklampsia sebelumnya, riwayat keluarga dengan preeklampsia, kehamilan kembar, kondisi medis tertentu, adanya proteinuria, umur lebih dari 35 tahun. Menurut hasil penelitian Shamsi, et al (2013) faktor resiko penyebab kehamilan dengan preeklampsia adalah kehamilan pertama, kehamilan kembar/gemelly, interval sejak kehamilan terakhir lebih dari 10 tahun, usia ibu lebih dari 35 tahun dan adanya riwayat keluarga pre-eklamsi.

Partisipan P1, P6 dan P7 jarak kehamilan sekarang dengan kelahiran sebelumnya masing-masing adalah 2 tahun, 2 tahun dan 9 bulan. Menurut penelitian Armagustini (2010) didapatkan hasil wanita dengan jarak kelahiran < 2 tahun juga mempunyai risiko dua kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan jarak kelahiran yang lebih lama. Selama kehamilan sumber biologis dalam tubuh ibu secara sistematis terpakai dan untuk kehamilan berikutnya dibutuhkan waktu 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. Apabila terjadi kehamilan sebelum 2 tahun, kesehatan ibu akan mundur secara progresif. Sedangkan menurut Kusumawardani, Dharmayanti dan Hapsari (2014) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap risiko Kehamilan adalah 4 terlalu (4-t) yaitu terlalu muda,

terlalu tua, terlalu dekat jarak anak sebelumnya dan terlalu banyak anak yang telah dilahirkan. Kehamilan dengan jarak 5 tahun atau lebih memungkinkan mereka benar-benar siap untuk memiliki anak lagi.

Tujuh orang partisipan dalam penelitian ini adalah sebagai ibu rumah tangga (IRT) yang sebagian besar bergantung pada penghasilan suami dalam mencukupi kebutuhan keluarganya. Hal ini menjadi salah satu pemicu terjadinya peningkatan tekanan darah ibu hamil oleh karena kebutuhan keluarga yang harus dicukupi dan menjadikan stressor tersendiri bagi ibu hamil jika kebutuhan tidak tercukupi. Sedangkan dua orang ibu hamil dengan preeklampsia bekerja rumahan membantu suami dengan membuka salon dan menjahit. Menurut hasil penelitian Wilda (2020) didapatkan hasil hampir separuhnya ibu hamil dengan preeklampsia yang menjadi responden adalah sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Hal ini sebabkan karena ibu yang tidak bekerja akan merasakan stres yang mungkin dirasakan setiap hari karena kurangnya kegiatan diluar rumah yang membuat ibu hamil sering bosan, serta adanya masalah ekonomi dan keluarga. Hal lain yang memicu terjadinya preeklampsia karena ibu tidak memiliki penghasilan sendiri, sehingga keperluan keseharian keluarga bergantung kepada orang lain (suami atau anggota keluarga lainnya). Oleh karena itu petugas kesehatan perlu memberikan penyuluhan kepada ibu hamil untuk sesekali melakukan kegiatan diluar rumah misalnya berjalan-jalan setiap pagi hari, mengikuti kelas ibu hamil, dan rekreasi setiap sudah mulai merasa bosan didalam rumah.

Riwayat hipertensi dalam keluarga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya preeklampsia. Sembilan dari sepuluh partisipan dalam penelitian ini memiliki adanya riwayat hipertensi dalam keluarganya dan preeklampsia yang sekarang dialami oleh ibu hamil ini terjadi

juga pada kehamilan sebelumnya. Menurut Robson dan Jason (2012) Perempuan yang memiliki banyak faktor resiko dengan riwayat penyakit yang buruk dan sebelumnya mengalami awitan resiko preeklampsia sejak dini meningkatkan resiko 20% Ibu yang mengalami preeklampsia, 26% anak perempuannya akan mengalami preeklampsia pula, sedangkan hanya 8% anak menantu mengalami preeklampsia. Menurut penelitian Trisari, Kurniawati & Perdani (2020) didapatkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan responden yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya, dimana ibu hamil mempunyai risiko 20,5 kali mengalami kejadian preeklampsia dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat preeklampsia. Hasil dalam penelitian ini, sebagian besar ibu hamil memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya. Mayoritas ibu hamil pernah mengalami preeklampsia di kehamilan sebelumnya dan terjadi lagi di kehamilan sekarang.

Data ibu hamil dengan preeklampsia yang diberikan UPTD Puskesmas Dukuhwaru Slawi yang tersebar di wilayah binaannya dijumpai sebagian besar ibu hamil dengan preeklampsia adalah dengan golongan darah O sebanyak enam orang, golongan darah A sebanyak tiga orang dan satu orang dengan golongan darah B. Menurut hasil penelitian Burgess & Johnson, et al (2019) wanita dengan golongan darah AB memiliki > 3 kali kemungkinan terjadinya preeklampsia yang lambat bila dibandingkan dengan mereka yang bergolongan darah O. Menurut penelitian Elmugabil (2016) dalam penelitiannya yang melibatkan 386 ibu hamil dengan preeklampsia, sebagian besar lebih mempunyai golongan darah O, sehingga dapat disimpulkan bahwasannya perempuan dengan golongan darah O berada pada risiko yang lebih tinggi

terjadinya preeklamsia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shayan, & Sourinejad, et al (2019) faktor usia ibu, pendidikan rendah, golongan darah O dan keadaan di musim dingin bisa menjadi faktor risiko preeklamsia. Dengan mengenali faktor risiko preeklamsia, dapat membantu penentuan kasus berisiko tinggi dan merancang intervensi yang efektif.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan sebelumnya, peneliti dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklamsia yaitu usia ibu, jarak kehamilan terlalu dekat dan terlalu jauh, pekerjaan ibu hamil, adanya riwayat keturunan, stressor yang dihadapi ibu hamil dan ibu hamil dengan golongan darah O serta kehamilan gemelli/kembar. Selain itu ditemukan

DAFTAR PUSTAKA

- Armagustini, Y. (2010). *Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia (Analisis Sekunder SDKI 2007)* (Doctoral dissertation, Tesis. Program Pasca Sarjana FKM UI. Depok).
- Burgess, A., Johnson, T. S., Simanek, A., Bell, T., & Founds, S. (2019). Maternal ABO Blood Type and Factors Associated With Preeclampsia Subtype. *Biological Research for Nursing, 21*(3), 264-271.
- Bothamley, J., & Boyle, M. (2020). *Medical Conditions Affecting Pregnancy and Childbirth*. Routledge.
- Bouzagloul, A., Aubenas, I., Abbou, H., Rouanet, S., Carbonnel, M., Pirtea, P., & Ayoubi, J. M. B. (2020). Pregnancy at 40 years Old and adanya satu ibu hamil dengan preeklamsia bisa memiliki beberapa faktor resiko penyebab terjadinya preeklamsia, tidak hanya satu faktor penyebab saja. Diharapkan dengan teridentifikasinya penyebab tersebut, ibu hamil dan keluarga mampu untuk melakukan perawatan pada ibu hamil dengan preeklamsia secara baik dan benar agar terhindar dari komplikasi preeklamsia yang berakibat fatal bagi ibu dan janinnya, terutama untuk menghindari penyebab preeklamsia yang dapat diubah, seperti stressor yang dialami oleh ibu hamil. Bagi petugas kesehatan diharapkan mampu untuk melibatkan keluarga dalam perawatan ibu hamil dengan preeklamsia sebagai upaya promotif, preventif dan kuratif. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat lebih menggali tentang aspek psikologis yang dapat menyebabkan preeklamsia pada ibu hamil.
- Above: Obstetrical, Fetal, and Neonatal Outcomes. Is Age an Independent Risk Factor for Those Complications?. *Frontiers in Medicine, 7*.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches (3rd ed.)*. Thousand Oaks, CA London: Sage.
- De Souza Rugolo, L. M. S., Bentlin, M. R., & Trindade, C. E. P. (2011). Preeclampsia: Effect on The Fetus and Newborn. *Neo Reviews, 12*(4), e198-e206.
- Direkvand-Moghadam A, Khosravi A, Sayehmiri K (2012). Predictive Factors for Preeclampsia in Pregnant Women: A Univariate and Multivariate Logistic Regression Analysis. *Acta Biochim Pol.* 2012;59(4):673-7.
- Elmugabil, A., Rayis, D. A., Ahmed, M. A., Adam, I., & Gasim, G. I. (2016).

- O Blood Group as Risk Factor for Preeclampsia among Sudanese Women. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 4(4), 603.
- Ferreira, M. B. G., Silveira, C. F., Silva, S. R. D., Souza, D. J. D., & Ruiz, M. T. (2016). Nursing Care for Women with Pre-Eclampsia and/or Eclampsia: Integrative Review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(2), 324-334.
- Fernandes, A., Sanga, F., Gero., S (2017). The Role Of Husband In Assisting Wife Who Suffer Anemia In Pragnancy. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. KEMAS* 13 (1) (2017) 28-34.
<http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas>.
- Hussein, K. S. (2020). Hyperemesis Gravidarum in First-Trimester Pregnant Saudi Women: Is Helicobacter pylori a Risk Factor?. *Frontiers in Physiology*, 11.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khowaja, Asif Raza, Rahat Najam Qureshi, Sana Sheikh, Shujaat Zaidi, Rehana Salam, Diane Sawchuck, Marianne Vidler, Peter von Dadelszen, and Zulfiqar Bhutta. "Community's Perceptions of Preeclampsia and Eclampsia in Sindh Pakistan: a Qualitative Study." *Reproductive Health* 13, no. 1 (2016): 39-44.
- Kumari, N., Dash, Kusum., Singh, Roopam (2016). Relationship between Maternal Age and Preeclampsia. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS)*. Volume 15, Issue 12 Ver.
- VIII. PP 55-57.
www.iosrjournals.org.
- Kusumawardani, N., Dharmayanti, I., & Hapsari, D. (2014). Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Risiko Kehamilan 4 Terlalu (4-t) pada Wanita Usia 10-59 Tahun (Analisis Riskesdas 2010). *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 24(3), 20708.
- Lei, H., Zhiling, Y., Kailong, L., Juaquan, Z., Hongmei, L., & Jian, L. Z. (2014). Antepartum or Immediate Postpartum Renal Biopsies in Preeclampsia of Pregnancy: New Morphologic and Clinical Findings. *Int J Clin Exp Pathol*, 7(8), 5129-5143.
- Maharani Sundari, P. (2017). *Hubungan Hiperemesis Gravidarum Dengan Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2016* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Nawaz, M., Rishma, S. G. A., Khan, A., & Shams, S. (2020). Frequency of Hyperemesis Gravidarum and Associated Risk Factors Among Pregnant Women. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(4), 613-617.
- Permenkes, R. I. (2014). *Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 3-23.
- Powe C E, Levine R J, Karumachi S A (2011). Preeclampsia, a Disease of the Maternal Endothelium The Role of Antiangiogenic Factors and Implications for Later Cardiovascular Disease. *Circulation*. 123:2856-2869.

- Robson, Jason W, Elizabeth S. 2012. *Patologi pada Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Sandelowski, M. (2010). What's in a name? Qualitative Description Revisited. *Research in Nursing & Health*, 33(1), 77-84.
- Shamsi, U., Saleem, S., Nishter, N., & Ameen, A. (2013). Epidemiology and Risk Factors of Preeclampsia; an Overview of Observational Studies. *Al Ameen J Med Sci*, 6(4), 292-300.
- Shayan, A., Sourinejad, H., Refaei, M., Masoumi, S. Z., Tapak, L., & Soltani, F. (2019). Predictors of Preeclampsia Based on a 10-Year Case-Control Study. *Journal of Family & Reproductive Health*, 13(1), 14.<http://jfrh.tums.ac.ir>
- Trisari, D., Kurniawati, D., & Perdani, P. (2020). Correlation Between Pregnant Physical Activity With Preeclampsia In Working Area Of Tempurejo Public Health Center, Jember. *Jurnal Ilmu Keperawatan : : Journal of Nursing Science*, 7(2), 112-122.
- Wilda, Y. (2020). Dampak Perilaku Makan Terhadap Kejadian Pre Eklamsia pada Ibu Hamil. *2-Trik : Tunas - Tunas Riset Kesehatan*, 10(2), 72-79. <http://dx.doi.org/10.33846/2trik10201>.