

**HUBUNGAN RIWAYAT KELUARGA DAN RIWAYAT SEBELUMNYA DENGAN  
KEJADIAN PREEKLAMSI DI RSUD H.HANAFIE  
MUARA BUNGO TAHUN 2017**

*THE RELATIONSHIP OF FAMILY HISTORY AND THE PREVIOUS HISTORY WITH THE  
PREECLAMPSIA OCCURRENCE IN H. HANAFIE PUBLIC HOSPITAL  
MUARA BUNGO 2017*

**Hardiana  
1017108901**

**ABSTRAK**

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus tahun 2015 menunjukkan bahwa preeklamsi berada di urutan kedua setelah perdarahan dalam lima penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia. Di Provinsi Jambi jumlah kematian ibu terbanyak terdapat di kabupaten Merangin (10 kasus) dan paling sedikit terdapat di Kabupaten Kerinci Sungai Penuh (2 kasus) kabupaten Muara Bungo termasuk peringkat ke 2 setelah Merangin penyumbang AKI terbesar di Provinsi Jambi tahun 2015.

Penelitian ini bersifat survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Total sampel 65 responden yang didata secara langsung di RSUD H.Hanafie Muara Bungo Tahun 2017.

Mayoritas yang tidak memiliki riwayat keluarga sebanyak 55 responden dengan 84,6% dan mayoritas yang tidak memiliki riwayat sebelumnya sebanyak 53 responden dengan 81,5%. Ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian preeklamsi berdasarkan uji *chi-square* dengan *P-value* sebesar 0,004. Ada hubungan antara riwayat sebelumnya dengan kejadian preeklamsi dengan *P-value* 0,001.

**Kata kunci** : Riwayat Keluarga, Riwayat Sebelumnya, Preeklamsi.

**ABSTRACT**

*The results of the inter-census population survey of 2015 show that preeclampsia was second only to bleeding in five of the biggest causes of maternal deaths in Indonesia. In Jambi province the highest number of maternal deaths is found in Merangin district (10 cases) and at least in Sungai Penuh Kerinci district (2 cases) Muara Bungo district was ranked second after Merangin as the biggest contributor of Maternal Mortality Rate in Jambi province in 2015.*

*This research is an analytic survey with cross sectional design. Total samples of 65 respondents are recorded directly in H. Hanafie Public Hospital Muara Bungo in 2017.*

*The majority respondent who did not have a family history were 55 people with percentage of 84.6% and the majority who did not have previous history as many as 53 respondents with 81.5%. There was a correlation between family history and preeclampsia occurrence based on chi-square test with P-value of 0.004. There is a relationship between previous histories with preeclampsia occurrence with P-value 0.001.*

**Keywords** : Family History, Previous History, Pre-Eclipse.

## PENDAHULUAN

Preeklamsi merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 303.000 jiwa atau 216 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus tahun 2015 menunjukkan bahwa AKI di Indonesia adalah 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Lima penyebab kematian terbesar ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, (HDK), partus lama, infeksi, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh 3 penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK) dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung menurun sedangkan hipertensi dalam kehamilan mengalami peningkatan. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (HDK). (SUPAS dalam Kemenkes RI, 2016).

Di Provinsi Jambi, AKI pada tahun 2014 adalah 75 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu terbanyak terjadi di Kota Jambi (9 kasus) sedangkan paling sedikit di Kabupaten Batanghari (2 kasus). Sedangkan di Kabupaten Bungo, jumlah kematian ibu sebanyak 5 kasus (Dinkes Provinsi Jambi, 2015). Kabupaten MuaraBungo termasuk peringkat ke-2

setelah Merangin penyumbang AKI terbesar di Provinsi Jambi tahun 2015.

Preeklamsi umumnya terjadi kehamilan yang pertama kali, kehamilan usia remaja dan kehamilan pada wanita di atas 40 tahun. Faktor resiko yang lain adalah riwayat tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilan, riwayat mengalami preeklamsia sebelumnya, riwayat preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan, kegemukan, mengandung lebih dari satu orang bayi, riwayat kencing manis, kelainan ginjal, lupus atau rematoid arthritis (Rukiyah, 2010, 173).

Berdasarkan buku register persalinan yang di ambil di RSUD H. Hanafie Muara Bungo terdapat :

### Data Kejadian Preeklamsi Di RSUD H.HanafieMuara Bungo Tahun 2015-2017

Tahun	Jumlah Ibu Bersalin	Jumlah Preeklamsi
2015	1240	162
2016	1237	209
2017 (Januari-Mei)	793	184

Berdasarkan survei awal yang saya lakukan di RSUD H.Hanafie Muara Bungo ada 7 ibu bersalin terdapat 4 ibu bersalin yang mengalami preeklamsi dan dari 4 ibu bersalin yang mengalami preeklamsi 1

diantara nya memiliki riwayat sebelumnya dan 2 memiliki riwayat keluarga.

Dari penelitian Sutrimah, dkk (2014) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang didapatkan hasil bahwa kelompok kasus riwayat preeklamsi dengan kejadian preeklamsi ibu yang tidak mempunyai riwayat preeklamsi lebih banyak yaitu 25 orang (43,9%) dibandingkan dengan ibu yang mempunyai riwayat preeklamsi yaitu sebanyak 7 orang (100 %).

Preeklamsi merupakan kelainan yang ditemukan pada waktu kehamilan yang ditandai dengan berbagai gejala klinis seperti hipertensi, proteinuria dan oedema yang biasanya terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu sampai 48 jam setelah persalinan. Menurut Nugroho (2012, 3), preeklamsi terbagi atas Faktor resiko terjadinya preeklamsi antara lain primigravida, riwayat preeklamsi, tekanan darah yang meningkat pada awal kehamilan, adanya riwayat preeklamsi dalam keluarga, kehamilan ganda, riwayat darah tinggi pada maternal, diabetes pregestasional, sindroma antifosfolipid, penyakit vascular atau jaringan ikat dan usia maternal >35 tahun.

#### **METODE PENELITIAN**

Desain pada penelitian ini adalah metode *survey analitik* yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan

pendekatan *Cross Sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012, 38). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami preeklamsi di RSUD H. Hanafie bulan Januari-Mei tahun 2017 berjumlah 184 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Simple Random Sampling*, yaitu pengambilan secara acak sederhana, bahwa setiap unit dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010, 120). Besarnya sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Solvin dan didapatkan sampel sebanyak 65 responden. Jenis pengumpulan data ini adalah data primer yaitu data diperoleh langsung dari responden dengan cara melakukan wawancara kepada responden.

Proses pengolahan data dilakukan dengan cara *editing* (pemeriksaan data), *coding* (kode), *data entry, cleaning*. Analisis yang digunakan secara univariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel dan hasil penelitian yang dilakukan. Analisis bivariat yaitu untuk melihat hubungan antara riwayat keluarga dan riwayat sebelumnya dengan kejadian preeklamsi di RSUD H. Hanafie Muara Bungo 2016.

**HASIL PENELITIAN****Analisis Univariat****Distribusi Frekuensi Riwayat Keluarga,****Riwayat Sebelumnya, Kejadian****Preeklamsi Di RSUD****H. Hanafie Muara Bungo****Tahun 2017**

<b>Ibubersalin</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
TidakBeresiko	55	84,6
Beresiko	10	15,4
Tidak Ada RiwayatSebelumnya	53	81,5
AdaRiwayatSebelumnya	12	15,4
Tidak Ada RiwayatSebelumnya	42	64,4
Ada RiwayatSebelumnya	23	35,4
Jumlah	19	30
	5	0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden ibu bersalin diruang bersalin RSUD H.Hanafie Muara Bungo sebanyak 55 responden (84,6%), mayoritas responden yang tidak memiliki riwayat sebelumnya sebanyak 53 responden (81,5%), dan mayoritas yang tidak preeklamsi sebanyak 42 responden (64,4%).

**Analisis Bivariat**

**Distribusi Hubungan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Preeklamsi Di RSUD H.Hanafie Muara Bungo Tahun 2017**

<b>Riwayat Keluarga</b>	<b>Tidak Preeklamsi</b>		<b>Preeklamsi</b>		<b>Total</b>		<b>P-Value (A=0,05)</b>
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
<u>Tidak beresiko</u>	40	61,5	15	23,1	55	84,6	0,004
<u>beresiko</u>	2	31,5	8	12,3	10	15,4	
<u>Jumlah</u>	36	64,6	23	35,4	65	100	

Berdasarkan tabel diatas uji statistik *chi-square* didapatkan *P-value* sebesar 0,004 dimana  $P\text{-value} < \alpha$  (0,05) artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian preeklamsi di RSUD H. Hanafie Muara Bungo tahun 2017

**Distribusi Hubungan Antara Riwayat Sebelumnya Dengan Kejadian PreeklamsidiRSUD H. HanafieMuara Bungo Tahun2017**

<b>Riwayat Sebelumnya</b>	<b>Tidak Preeklamsi</b>		<b>Preeklamsi</b>		<b>Total</b>		<b>P-Value (A=0,05)</b>
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
<u>Tidak ada riwayat sebelumnya</u>	39	60,0	13	20,0	52	80,0	0,001
<u>Ada riwayat sebelumnya</u>	3	4,6	10	15,4	13	20,0	
<u>Jumlah</u>	42	64,6	23	35,4	65	100	

Berdasarkan tabel diatas uji *chi-square* diperoleh *P-value* sebesar 0,001 dimana  $P\text{-value} < \alpha$  (0,05) artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka ada hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian preeklamsi di RSUD H. Hanafie Muara Bungo tahun 2017.

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### 1. Riwayat keluarga

Mayoritas responden ibu bersalin di ruang bersalin RSUD H. Hanafie Muara Bungo yang tidak beresiko memiliki riwayat keluarga sebanyak 55 responden (84,6%).

Menurut asumsi peneliti ibu yang tidak memiliki riwayat keluarga lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat keluarga.

Hasil penelitian oleh Novita (November 2015) menunjukkan dari 97 responden (50,0%) terdapat 16 responden yang memiliki riwayat keluarga (8,2%) dan 81 responden yang tidak memiliki riwayat keluarga (41,8%). Dimana dalam penelitiannya yang didukung oleh Sunarsih (2011) jika ada riwayat preeklamsi pada ibu, nenek penderita dapat beresiko meningkat sampai  $\pm 25\%$ .

Bukti adanya pewarisan secara genetik paling mungkin disebabkan oleh turunan resesif. Ada faktor keturunan dan familial dengan model gen tunggal. *Genotipe* ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan *genotype* janin. Telah dibuktikan bahwa pada ibu yang mengalami preeklamsi 26% anak perempuannya akan mengalami preeklamsi pula, sedangkan hanya 8%

anak menantu mengalami preeklamsi (Sarwono, 2010).

#### 2. Riwayat Sebelumnya

Mayoritas responden ibu bersalin di ruang bersalin RSUD H. Hanafie Muara Bungo yang tidak memiliki riwayat sebelumnya sebanyak 53 responden (81,5%).

Menurut asumsi peneliti preeklamsi terjadi tidak hanya disebabkan oleh adanya riwayat sebelumnya melainkan terdapat faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya preeklamsi diantaranya usia, pengetahuan, kehamilan kembar, *mola hidatidosa*, riwayat keluarga, usia, paritas dll.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novita (November 2015) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi di RSUD Arifin Provinsi Riau Tahun 2014 didapatkan *P-value* 0,000 yang artinya ada hubungan antara riwayat sebelumnya dengan kejadian preeklamsi.

Seperti yang diketahui Sulit membedakan antara hipertensi dan preeklamsi. Tekanan darah diastolik merupakan indikator dalam penanganan hipertensi, oleh karena tekanan diastolik mengukur tahanan perifer dan tidak tergantung emosional pasien (Ratna, 2012).

Berdasarkan asumsi peneliti ibu yang preeklamsi adalah ibu yang memiliki tekanan darah tinggi diastol  $>140$  mmHg sistol  $>90$  mmHg yang dapat terjadi karena kehamilan atau terjadi sebelum kehamilan 20 minggu maupun sebelum terjadinya kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ajeng (2012) mengatakan dari 886 responden di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2012 dengan total 100% yang mengalami preeklamsi sebanyak 157 responden (17,7%) dan yang tidak mengalami preeklamsi sebanyak 729 responden (82,3%).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab mortalitas dan morbiditas ibu bersalin di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan persalinan masih ditangani oleh petugas non medis dan sistem rujukan yang belum sempurna. Hipertensi selama kehamilan dapat dialami oleh seluruh ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medis baik dipusat maupun di daerah. (Sarwono, 2010).

### Analisis Bivariat

### 1. Riwayat Keluarga

Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh *P-value* sebesar 0,001 dimana  $P\text{-value} < \alpha$  (0,05) artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian preeklamsi di RSUD H. Hanafie Muara Bungo tahun 2017.

Menurut asumsi peneliti riwayat keluarga merupakan salah satu faktor terjadinya preeklamsi pada ibu dengan bukti adanya pewarisan secara genetik yang didapatkan dari ibu dan saudara perempuan merupakan faktor yang menyebabkan terjadinya preeklamsi.

Penelitian ini juga didukung oleh peneliti sebelumnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Novita (2015) berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2014 didapatkan *P-value* 0,000 yang artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat keluarga dengan kejadian preeklamsi.

Hipertensi karena kehamilan, jika hipertensi terjadi pertama kali setelah kehamilan 20 minggu, selama persalinan, dan/dalam 48 jam paska persalinan, sedangkan hipertensi kronik, jika hipertensi terjadi sebelum kehamilan 20 minggu. Hipertensi karena kehamilan dan preeklamsi ringan sering ditemukan tanpa gejala kecuali meningkatnya tekanan darah. Prognosis menjadi lebih buruk

dengan terdapatnya proteinuria (Ratna, 2012).

## 2. Riwayat Sebelumnya

Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh *P-value* sebesar 0,004 dimana  $P\text{-value} < \alpha$  (0,05) artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat sebelumnya dengan kejadian preeklamsi di RSUD H. Hanafie Muara Bungo tahun 2017.

Menurut asumsi peneliti faktor lain yang berkaitan dengan kejadian preeklamsi adalah ekonomi-sosial yang rendah, riwayat sebelumnya (hipertensi), kehamilan kembar serta pengetahuan yang memiliki hubungan dengan kejadian preeklamsi. Dan kejadian preeklamsi bisa menyebabkan berbagai komplikasi yang dapat terjadi pada masa kehamilan maupun persalinan.

Penelitian ini juga didukung oleh (Ajeng, 2012) penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian preeklamsi di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2012 yakni hasil uji statistik nilai *P-value* 0,00 sangat bermakna yang artinya ada hubungan yang signifikan antara riwayat sebelumnya (hipertensi) dengan kejadian preeklamsi.

Hipertensi karena kehamilan, jika hipertensi terjadi pertama kali setelah kehamilan 20 minggu, selama persalinan, dan/dalam 48 jam pasca persalinan,

sedangkan hipertensi kronik, jika hipertensi terjadi sebelum kehamilan 20 minggu. Hipertensi karena kehamilan dan preeklamsi ringan sering ditemukan tanpa gejala kecuali meningkatnya tekanan darah. Prognosis menjadi lebih buruk dengan terdapatnya proteinuria (Harmoko, 2010).

## KESIMPULAN

1. Mayoritas responden tidak ada riwayat keluarga
2. Mayoritas responden tidak ada riwayat sebelumnya
3. Ada hubungan antara riwayat sebelumnya dengan kejadian preeklamsi
4. Ada hubungan antara riwayat sebelumnya dengan kejadian preeklamsi

## SARAN

1. Bagi ibu  
Diharapkan pada ibu agar dapat mengenal lebih jauh tentang preeklamsi yang dapat meningkatkan mortalitas dan morbiditas baik dari definisi secara pribadi, ciri, dan penyebab sehingga ibu dapat melakukan pencegahan secara dini
2. Bagi RSUD H.Hanafie Muara Bungo  
Diharapkan rumah sakit dapat membuat program penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan terutama tentang

preeklamsi yang dapat didukung dengan adanya media cetak seperti poster, brosur, leaflet, maupun disampaikan secara verbal.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian*. Jakarta :RinekaCipta.
2. Dinkes Provinsi Jambi. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2014*. <http://www.jambiprov.go.id>.
3. Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.kemkes.go.id>.
4. Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
5. Dewi, ratna. 2012. *Asuhan kebidanan pada hamil normal dan patologi*. yogyakarta; nuhamedika
6. Harmoko. 2010. *Asuhan kperawatan keluarga*. Yogyakarta :pustakapelajar
7. Prawirohardjo, sarwono. 2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta :tridasa printer
8. Nugroho, Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai yeyeh. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.