

Hubungan Berat Badan dan Riwayat Preeklamsia dengan Kejadian Preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Ubung

Sholathiah¹, Supiani², Ernawati³.

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyebab preeklamsia tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan banyak faktor yang menyebabkan penyakit preeklamsia dan eklamsia (multiple causation). Paritas, umur lebih dari 35 tahun dan obesitas atau Indeks Massa Tubuh (IMT) atau berat badan merupakan Faktor predisposisi terjadinya preeklamsia, apabila salah satu faktor tadi ada pada ibu hamil maka ibu hamil tersebut dapat mempunyai kerentanan untuk mengalami preeklamsia dalam kehamilannya.

Tujuan: untuk mengetahui hubungan berat badan dan riwayat preeklamsia dengan kejadian preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Ubung.

Metode: Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan rancangan cross-sectional study. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 35 orang, pengambilan sampel menggunakan teknik non-probability sampling dengan total sampling. Pengumpulan data melalui data sekunder dengan menggunakan form ekstraksi dan rekam medik. Analisis data dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik chi-square test.

Hasil: ibu hamil dengan berat badan normal mengalami preeklamsi ringan yaitu 11 responden (31,42%), dan dengan berat badan berlebih mengalami preeklamsi ringan sebanyak 6 orang (17,14%). Hasil uji statistik chi Square memperlihatkan bahwa nilai p value yaitu $0,048 < 0,05$. Ibu hamil dengan riwayat preeklamsi mengalami preeklamsi berat sebanyak 14 responden (40%), dan yang ada riwayat mengalami preeklamsi ringan sebanyak 2 orang (5,71%). Hasil uji statistik chi Square memperlihatkan bahwa nilai p value yaitu $0,047 < 0,05$.

Kesimpulan: terdapat hubungan antara berat badan dengan kejadian preeklamsia dan ada hubungan antara Riwayat Preeklamsi dengan kejadian preeklamsia.

Kata Kunci : Berat Badan, Riwayat Preeklamsia, Preeklamsia

¹ Mahasiswa Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

² Dosen S1 Pendidikan Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

³ Dosen S1 Pendidikan Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

Relationship Between Weight And History Of Preeclampsia With The Incidence Of Preeclampsia In The Work Area Of The Ubung Health Center

Sholatiah¹, Supiani², Ernawati³.

ABSTRACT

Background: The cause of preeclampsia is not only caused by one factor, but many factors that cause preeclampsia and eclampsia (multiple causes). Parity, age over 35 years and obesity or body mass index (BMI) or body weight are predisposing factors for preeclampsia.

Purpose: to determine the relationship between body weight and history of preeclampsia with the incidence of preeclampsia in the Working Area of the Ubung Health Center.

Methods: This type of research is a descriptive analytic study with a cross-sectional study design. The total population in this study was 35 people, the sample was taken using a non-probability sampling technique with total sampling. Data collection through secondary data using extraction forms and medical records. Data analysis in this study was univariate and bivariate analysis using the chi-square test statistic.

Results: Pregnant women with normal weight had mild preeclampsia, namely 11 respondents (31.42%), and overweight women had mild preeclampsia, as many as 6 people (17.14%). The results of the chi square statistical test show that the p value is $0.048 < 0.05$. Pregnant women with a history of preeclampsia had severe preeclampsia in 14 respondents (40%), and those with a history of mild preeclampsia were 2 (5.71%). The results of the chi square statistical test show that the p value is $0.047 < 0.05$.

Conclusion: there is a relationship between body weight and the incidence of preeclampsia and there is a relationship between the history of preeclampsia and the incidence of preeclampsia.

Keywords: Weight, History of Preeclampsia, Preeclampsia

¹ Midwifery Student, Hamzar Health Sciences College

² Lecturers of Midwifery Education S1, Hamzar Health Sciences College

³ Lecturers of Midwifery Education S1, Hamzar Health Sciences College

PENDAHULUAN

Preeklamsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan 28 minggu atau lebih.

Hipertensi pada preeklamsia dapat di katakana sebagai penyebab meningkatnya tekanan darah *sistolik* sekitar ≥ 140 mmHg atau dapat dikatakan sebagai tekanan *diastolic* sekitar ≥ 90 mmHg (Prawirohardjo, 2014).

Preeklamsia adalah salah satu penyebab mortalitas maternal tertinggi di Indonesia. Insidensi preeklamsia di Indonesia adalah 128.273 kasus per tahun atau sekitar 5,3% dari seluruh ibu hamil. Dalam 2 dekade terakhir, tidak ada penurunan yang signifikan pada insidensi preeklamsia di Indonesia Data epidemiologi preeklamsia di Indonesia juga banyak diketahui melalui penelitian di rumah sakit besar di seluruh Indonesia. Suatu studi kohort retrospektif pada tahun 2020 di tujuh rumah sakit rujukan di Medan, Bandung, Semarang, Solo, Surabaya, Bali, dan Manado mendapatkan 1.232 kasus preeklamsia dalam 1 tahun (Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia Himpunan Kedokteran Feto Maternal, 2020).

Berdasarkan jumlah ibu hamil di Provinsi NTB sebanyak 107.982 orang dengan angka kejadian preeklamsia sebanyak 1.713 kasus atau sebesar 1,6%. Penyebab preeklamsia saat ini

tidak bisa diketahui dengan pasti, ada beberapa teori menyatakan bahwa penyebab preeklamsia adalah iskemia plasenta, akan tetapi dengan teori ini tidak dapat diterangkan semua hal yang berkaitan dengan penyakit itu.

Rupanya tidak hanya satu faktor, melainkan banyak faktor yang menyebabkan terjadinya preeklamsia dan eklamsia (*multiple causation*). Faktor yang sering ditemukan sebagai faktor risiko antara lain primigravida, khususnya pada usia < 17 tahun atau > 35 tahun, riwayat preeklamsia dalam keluarga, kehamilan kembar, mola hidatidosa, penyakit yang menyertai kehamilan seperti diabetes melitus dan kegemukan (obesitas) (Sukarni, 2013).

Perhatian terhadap besarnya dampak preeklamsia sebagai bentuk *sense of urgency* mendorong upaya penanganan preeklamsia secara serius. Oleh karena itu, pada momen Peringatan Hari Preeklamsia Sedunia, pemerintah menganjurkan untuk memeriksakan kehamilan minimal 6x selama masa kehamilan dan melakukan deteksi dini faktor preeklamsia/eklamsia sebagai bentuk pencegahan kematian ibu akibat preeklamsia/eklamsia (Profil Kesehatan NTB, 2021).

Pada tahun 2021 angka kejadian preeklamsia ibu yang terjadi di Kabupaten Lombok Tengah dari jumlah ibu hamil sebanyak 20.058 orang dengan kasus preeklamsia sebanyak 401 kasus atau sebesar 1,9% dengan penyebab kematian ibu terbanyak karena perdarahan sebanyak 27 kasus, 26 kasus karena hipertensi

dalam kehamilan, 20 kasus.

Informasi mengenai tingginya jumlah kematian ibu bermanfaat untuk pengembangan program peningkatan kesehatan reproduksi, terutama pelayanan kehamilan dan membuat kehamilan yang aman bebas risiko tinggi (*making pregnancy safer*) (Profil Dinas Kesehatan Lombok Tengah, 2021).

Penyebab preeklamsia tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan banyak faktor yang menyebabkan penyakit preeklamsia dan eklamsia (*multiple causation*). Paritas, umur lebih dari 35 tahun dan obesitas atau Indeks Massa Tubuh (IMT) atau berat badan merupakan Faktor predisposisi terjadinya preeklamsia, apabila salah satu faktor tadi ada pada ibu hamil maka ibu hamil tersebut dapat mempunyai kerentanan untuk mengalami preeklamsia dalam kehamilannya. Terkadang ibu hamil tidak sadar dengan keadaan dirinya yang sudah menderita preeklamsia (Wati dan Widiyanti, 2020).

Obesitas memicu kejadian preeklamsia melalui beberapa mekanisme, yaitu berupa *superimposed preeklamsia*, maupun melalui pemicu-pemicu metabolis maupun molekul-molekul mikro lainnya. Risiko preeklamsia meningkat sebesar 2 kali lipat setiap peningkatan berat badan sebesar 5-7 kg/m² selain itu ditemukan adanya peningkatan risiko preeklamsia dengan adanya peningkatan BMI (Wafiyatunisa dan Rodiana, 2016).

Menurut teori, ada banyak faktor risiko yang berhubungan

dengan kejadian Preeklamsia. Faktor tersebut yaitu : umur, paritas, riwayat 3 menderita preeklamsia, riwayat hipertensi, jarak kehamilan, kehamilan ganda, kelengkapan ANC dan obesitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fatkhayah, ibu hamil yang memiliki riwayat preeklamsia dan riwayat hipertensi akan meningkatkan risiko kejadian preeklamsia (Fatkhayah, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ubung Kabupaten Lombok Tengah didapatkan data rekam medis bahwa selama periode 1 Januari sampai 31 Desember 2019 terdapat kasus kejadian preeklamsia sebanyak 17 kasus. Pada tahun 2020 Pasien preeklamsia sebanyak 21 kasus dan tahun 2021 ibu bersalin di Puskesmas Ubung sebanyak 103 kasus dan yang mengalami preeklamsia sebanyak 23 kasus. Kasus preeklamsia perlu mendapatkan penanganan serius melihat dampak yang ditimbulkan pada ibu hamil dan janin.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti perlu melakukan penelitian tentang “Hubungan berat Badan dan riwayat preeklamsia dengan kejadian preeklamsia di Wilayah Kerja Puskesmas Ubung”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dimana peneliti tanpa melakukan intervensi kepada subjek penelitian dan hanya melakukan pengamatan menggunakan data sekunder berupa data rekam medis Puskesmas Ubung. Desain

penelitian ini adalah case control, penelitian analitik yang mempelajari peristiwa secara retrospektif. Penyakit diidentifikasi saat ini kemudian dilanjutkan mengidentifikasi penyebabnya di waktu lampau (Kemenkes, 2018).

Jumlah ibu didiagnosis preeklampsia berjumlah 35 ibu dan ibu tanpa diagnosis preeklampsia sebanyak 336 ibu. Maka total populasi pada penelitian ini adalah 371. Total sampel dalam penelitian ini sebanyak 70 yang didapatkan dari rekam medis ibu hamil di Puskesmas Ubung pada bulan Januari 2022 sampai dengan Desember 2022.

HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Ubung merupakan salah satu puskesmas yang berada di bawah Dinas Kesehatan Lombok Tengah yang berada di Desa Ubung.

2. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur ibu Hamil Preeklamsi di Puskesmas Ubung

Umur	Diagnosa klinis			
	Preeklamsi		Tidak preeklamsi	
	N	%	N	%
<20 tahun	5	14,29	2	50,00
20-35 tahun	23	65,71	29	85,71
>35 tahun	7	20	4	57,14
Total	35	100,0	35	100,0

Dari tabel 4.1 dari 35 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 29 orang (65,71%) dengan kondisi tidak preeklamsi dan 23 orang (65,71%) dengan kondisi

preeklamsi, sedangkan sebagian kecil berada pada usia <20 tahun yaitu sebanyak 2 orang (2,71%) dengan kondisi tidak preeklamsi dan 5 orang (14,29%) dengan kondisi preeklamsi.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 4.2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas ibu Bersalin Preeklamsi di Puskesmas Ubung

Paritas	Diagnosa klinis			
	Preeklamsi		Tidak preeklamsi	
	N	%	N	%
Primigravida	12	34,29	16	45,71
Multigravida	23	65,71	19	54,29
Total	35	100,00	35	100,0

Dari tabel 4.2 dari 35 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada paritas multigravida yaitu sebanyak 23 orang (65,71%) dengan kondisi preeklamsi dan 19 orang (54,29%) dengan kondisi tidak preeklamsi.

3. Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi Berat Badan Ibu Hamil Preeklamsi di Puskesmas Ubung

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Berat Badan Ibu Hamil Preeklamsi di Puskesmas Ubung

Berat Badan	Diagnosa klinis			
	Preeklamsi		Tidak preeklamsi	
	N	%	N	%
Normal	14	40	32	91,43
Berlebih	21	60	3	8,57
Total	35	100,0	35	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dari 35 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kategori berat badan normal yaitu 32 orang

(91,43%) dengan kondisi tidak preeklamsi dan sebagian kecil berada pada kategori berat badan berlebih yaitu 3 orang (8,57%) dengan kondisi tidak preeklamsi

b. Distribusi Frekuensi Riwayat Preeklamsi Ibu Hamil Preeklamsi di Puskesmas Ubung

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Riwayat Preeklamsi Ibu Hamil Preeklamsi di Puskesmas Ubung

Riwayat Preeklamsi	Diagnosa klinis		
	Preeklamsi	Tidak preeklamsi	
	N	%	N
Ada	16	45,71	0
Tidak ada	19	54,29	35
Total	35	100.0	35

Berdasarkan tabel 4.4 dari 35 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki riwayat preeklamsi yaitu sebanyak 35 orang (100%) dengan kondisi tidak preeklamsi dan 19 orang (54,29%) dengan kondisi preeklamsi.

4. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan terhadap dua variable yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoarmodjo, 2017).

a. Hubungan Berat Badan dengan Kejadin Preeklamsi di Puskesmas Ubung

Untuk mengidentifikasi hubungan berat badan dengan kejadian preeklamsi di Puskesmas ubung, peneliti menggunakan uji statistic Chi Squire dengan bantuan SPSS versi 21.

Tabel 4.5 Hubungan Berat Badan dengan Kejadin Preeklamsi di Puskesmas Ubung

Berat Badan	Diagnosa Klinis				Jumlah		P-value
	Preeklamsi		Tidak Preeklamsi		N	%	
	N	%	N	%			
Normal	14	20	32	45,71	46	65,71	0,000
Berlebih	21	30	3	4,29	24	34,29	
Total	35	50	35	50	70	100,0	

Sumber : Hasil penelitian 2023 (data diolah)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden dengan berat badan normal tidak preeklamsi yaitu 32 responden (45,71%), dan dengan berat badan berlebih mengalami preeklamsi sebanyak 21 orang (30%).

Hasil uji statistik chi Square memperlihatkan bahwa nilai p value yaitu $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara berat badan dengan kejadian preeklamsia.

b. Hubungan Riwayat Preeklamsi dengan Kejadin Preeklamsi di Puskesmas Ubung

Untuk mengidentifikasi hubungan berat badan dengan kejadian preeklamsi di Puskesmas ubung, peneliti menggunakan uji statistic Chi Squire dengan bantuan SPSS versi 21

Tabel 4.5 Hubungan Riwayat Preeklamsi dengan Kejadin Preeklamsi di Puskesmas Ubung

Riwayat Preeklamsi	Diagnosa Klinis				Jumlah		P-value
	Preeklamsi		Tidak Preeklamsi		N	%	
	N	%	N	%			

Ada	16	22,86	0	0	16	22,86
Tidak Ada	19	27,14	35	50	54	77,14
Total	35	50	35	50	70	100,0

Sumber : Hasil penelitian 2023 (data diolah)

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden dengan riwayat preeklamsi mengalami preeklamsi sebanyak 16 responden (22,86%), dan responden yang tidak memiliki riwayat tidak mengalami preeklamsi sebanyak 35 orang (50%).

Hasil uji statistik chi Square memperlihatkan bahwa nilai p value yaitu $0,047 > 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara Riwayat Preeklamsi dengan kejadian preeklamsia sebelumnya.

A. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu Hamil Preeklamsi di Puskesmas Ubung

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 29 orang (65,71%) dengan kondisi tidak preeklamsi dan 23 orang (65,71%) dengan kondisi preeklamsi, sedangkan sebagian kecil berada pada usia <20 tahun yaitu sebanyak 2 orang (2,71%) dengan kondisi tidak preeklamsi dan 5 orang (14,29%) dengan kondisi preeklamsi.

Hal ini sesuai dengan

teori bahwa wanita yang berumur <20 tahun dan >35 tahun beresiko karena fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar (Winkjosastro, 2010).

Umur seseorang ibu berkaitan dengan alat-alareproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kebersalinan diusia < 20 tahun dan > 35 tahun dapat menyebabkan preeklampsia karena pada kebersalinan diusia < 20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami kecenderungan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kebersalinannya. sedangkan pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini (Wiknjosastro, 2017).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti, (2015) dalam penelitian yang ia lakukan pada ibu bersalin dengan preeklampsia menemukan beberapa respondennya mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi dan makanan yang asin.

Makanan yang tinggi lemak dan asin dapat meningkatkan konsentrasi VLDL (Very-low-density lipoprotein) yaitu sejenis lemak yang melekat pada protein didalam darah. VLDL menyebabkan LDL (kolesterol jahat) dalam darah membesar, akibatnya pembuluh darah menyempit sehingga menyebabkan kerusakan sel endotel. Di mana proses kerusakan endotel menyebabkan vasokonstriksi yang menimbulkan tekanan darah tinggi dan kehilangan cairan serta protein intravaskuler yang menyebabkan terjadinya oedema. Menurut peneliti hal ini disebabkan masih dijumpai ibu bersalin yang tidak berada pada usia reproduksi sehat ketika melahirkan. Dimana usia yang baik bagi perempuan untuk bereproduksi yaitu usia 20 – 35 tahun, karena pada usia tersebut alat reproduksi sudah matang.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Martina (2020) yang berjudul Hubungan Ibu Bersalin Dengan Preeklamsia Berat (Peb) Terhadap Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) didapatkan bahwa ibu bersalin dengan umur 20 – 35 tahun sebanyak 19 responden dengan persentase 57,6% dan umur >35 tahun sebanyak 11 responden dengan persentase 33,3%. Jadi karakteristik ibu bersalin berdasarkan usia paling banyak pada kelompok umur 20 -35 tahun dan paling sedikit pada kelompok umur <20 tahun

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Ubung

Berdasarkan hasil penelitian dari 35 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden berada pada paritas multigravida yaitu sebanyak 23 orang (65,71%) dengan kondisi preeklamsi dan 19 orang (54,29%) dengan kondisi tidak preeklamsi.

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik dalam keadaan lahir hidup maupun lahir mati (Amiruddin, 2004). Telah diketahui bahwa usia reproduksi sehat pada seorang perempuan adalah pada umur 20-35 tahun, yang artinya bersalin dan melahirkan setelah umur 20 tahun, dengan jarak kebersalinan dan persalinan sebaiknya 2-3 tahun. Hal ini berkaitan dengan hasil penelitian pada karakteristik usia yang ditemukan lebih banyak pada usia reproduksi sehat yang artinya besar kemungkinan responden dalam penelitian ini sudah melahirkan lebih dari satu kali atau disebut multipara.

Pre Eklamsia merupakan gangguan multisystem pada kebersalinan yang dikarakteristikan disfungsi endothelial, peningkatan tekanan darah karena vasokonstriksi, proteinuria akibat kegagalan glomerulus, dan udema akibat peningkatan permeabilitas vascular (Fauziyah, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Martina (2020) yang berjudul Hubungan Ibu Bersalin Dengan Preeklamsia Berat (Peb) Terhadap

Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) bahwa jumlah ibu bersalin primipara 6 responden dengan persentase 18,2%% dan ibu bersalin multipara 27 responden dengan persentase 81,8%. Jadi dari seluruh responden yang paling banyak adalah ibu bersalin multipara.

c. Hubungan Berat Badan dengan Kejadian Preeklamsi

Dari table diatas dapat dilihat bahwa responden dengan berat badan normal tidak preeklamsi yaitu 32 responden (45,71%), dan dengan berat badan berlebih mengalami preeklamsi sebanyak 21 orang (30%).

Hasil uji statistik chi Square memperlihatkan bahwa nilai p value yaitu $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara berat badan dengan kejadian preeklamsia.

Preeklamsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 g/24 jam disebut sebagai preeklamsia berat. Beberapa tanda dan gejala dari preeklamsia berat antara lain nyeri epigastrium, sakit kepala dan gangguan penglihatan akibat edema serebral (Wiknjosastro,2017).

Kenaikan berat badan pada ibu yang tidak terkontrol / berlebih mengandung banyak risiko kebersalinan yang tinggi baik bagi ibu maupun bayi. Risiko pada ibu antara lain adalah preeklamsia, diabetes gestasional, dan operasi caesar.

Sedangkan risiko pada janin antara lain adalah bayi mengalami makrosomia, obesitas pada bayi, bayi lahir prematur atau bayi lahir kurang dari 37 minggu, dan bayi lahir mati. (Mutia & Iskandar, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Malissa, dkk (2014) yang didapatkan analisis uji statistik chi squaredi dapatkan $p= 0,003$ ($p < 0,05$), berarti terdapat hubungan secara statistik bermakna antara preeklamsia dengan kejadian bayi BBLR. Demikian juga dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Lestariningsih, dkk (2013) dengan hasil yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara preeklamsia dengan kejadian BBLR (nilai $p = 0,000$, OR = 10,11), yang artinya ibu bersalin dengan preeklamsia beresiko 12,69 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu bersalin yang tidak preeklamsia.

Hasil penelititan ini juga sejalan dengna penelitian yang dilakukan oleh Syahbandi (2021) yang berjudul Hubungan Berat Badan Ibu Bersalin Dengan Kejadian Preeklamsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan bahwa bahwa dari 71 responden kenaikan berat badan ibu bersalin yang tidak normal sebagian besar ibu yang mengalami preeklamsia berat sebanyak 31 orang (43,7%) Berdasarkan uji stastistik didapatkan nilai p value 0.000, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan kenaikan berat badan ibu bersalin dengan kejadian pre-

eklampsia di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Asumsi peneliti Kenaikan berat badan yang berlebih merupakan gejala preeklampsia pada ibu bersalin. Kenaikan berat badan yang berlebih menunjukkan adanya penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh atau disebut oedema yang merupakan pertanda preeklampsia. Oleh karena itu, ibu bersalin hendaknya menjaga berat badannya selama bersalin agar mengalami kenaikan secara normal. Cara yang dapat dilakukan oleh ibu adalah dengan berolahraga ringan secara teratur, makan dengan menu gizi seimbang namun tidak berlebih, dan istirahat yang cukup.

d. Hubungan Riwayat Preeklamsi dengan Kejadian Preeklamsi

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa responden dengan riwayat preeklamsi mengalami preeklamsi sebanyak 16 responden (22,86%), dan responden yang tidak memiliki riwayat tidak mengalami preeklamsi sebanyak 35 orang (50%). Hasil uji statistik chi Square memperlihatkan bahwa nilai p value yaitu $0,047 > 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara Riwayat Preeklamsi dengan kejadian preeklamsia sebelumnya.

Ibu bersalin yang memiliki riwayat preeklampsia berisiko untuk mengalami preeklampsia kembali, penderita preeklampsia multigravida, 20% dari mereka adalah ibu bersalin dengan preeklampsia pada kebersalinan sebelumnya (Mitayani, 2009).

Sejalan dengan penelitian

yang dilakukan oleh (Widyastuti, 2015) dalam penelitian yang ia lakukan pada ibu bersalin dengan preeklampsia menemukan beberapa respondennya mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak tinggi dan makanan yang asin. Makanan yang tinggi lemak dan asin dapat meningkatkan konsentrasi V L D L (Very-low-density lipoprotein) yaitu sejenis lemak yang melekat pada protein didalam darah. VLDL menyebabkan LDL (kolesterol jahat) dalam darah membesar, akibatnya pembuluh darah menyempit sehingga menyebabkan kerusakan sel endotel. Di mana proses kerusakan endotel menyebabkan vasokonstriksi yang menimbulkan tekanan darah tinggi dan kehilangan cairan serta protein intravaskuler yang menyebabkan terjadinya oedema. (Rumaiyah, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firda Amalia Hardianti (2018) dengan judul Kecemasan, Riwayat Preeklampsia Dan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Multigravida bahwa hasil penelitian menunjukkan dari 72 ibu bersalin hampir sebagian besar 50 (69,4%) ibu bersalin tidak mempunyai riwayat preeklampsia dan 22 orang (30,6%) mempunyai riwayat preeklampsia dengan nilai $p < 0,05$. Dengan demikian terdapat hubungan antara kecemasan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin multigravida.

Seperti yang kita ketahui bahwa saat bersalin ibu mengalami perubahan perubahan yaitu perubahan fisik dan

perubahan psikis. Pada perubahan fisik terlihat jelas bentuk badan ibu yang berubah sedangkan pada perubahan psikis ibu bersalin yang pernah memiliki riwayat komplikasi pada kebersalinan utamanya memiliki riwayat preeklampsia pada kebersalinan sebelumnya memicu timbulnya ketakutan kejadian tersebut dapat terulang kembali pada kebersalinan ini sehingga dapat memicu terjadinya kecemasan.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden termasuk dalam kategori berat badan normal yaitu 32 orang (91,43%) dengan kondisi tidak preeklamsi dan sebagian kecil berada pada kategori berat badan berlebih yaitu 3 orang (8,57%) dengan kondisi tidak preeklamsi
2. Sebagian besar responden tidak memiliki riwayat preeklamsi yaitu sebanyak 35 orang (100%) dengan kondisi tidak preeklamsi dan 19 orang (54,29%) dengan kondisi preeklamsi.
3. Responden dengan berat badan normal tidak preeklamsi yaitu 32 responden (45,71%), dan dengan berat badan berlebih mengalami preeklamsi sebanyak 21 orang (30%). Hasil uji statistik chi Square memperlihatkan bahwa nilai p value yaitu $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara berat badan dengan kejadian preeklamsia..
4. Responden dengan riwayat preeklamsi mengalami preeklamsi sebanyak 16 responden (22,86%), dan

responden yang tidak memiliki riwayat tidak mengalami preeklamsi sebanyak 35 orang (50%). Hasil uji statistik chi Square memperlihatkan bahwa nilai p value yaitu $0,047 > 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan antara Riwayat Preeklamsi dengan kejadian preeklamsia sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anas, M. N. (2013). Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Ibu Hamil dengan Angka Kejadian Preeklamsia di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Pendidikan Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Apri, R.(2012). Pre-Eklampsia Berat di Rs Dr Kariadi Periode 1 Januari 2004 – 31 Desember 2004. Semarang: Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Astuti,S.F.(2015).“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatulloh.
- Balitbangkes. Riset Kesehatan

- Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. 263-265.
- Cunningham, F. (2013). *Hipertensive Disorders In Pregnancy. In Williams Obstetri. 23 nd Ed.* New York: Medical Publishing Division.
- Davies, G.A.L. ; Maxwell, C. ; McLeod, L. Obesity in Pregnancy. SOGC clinical practice guidelines. *International Journal of Gynecology and Obstetrics.* 2014. 110: 167-173.
- Desi, S. (2014). Profil Fisik Atlet Taekwondo Sleman pada Porprov DIY 2014. *Skripsi.* Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Dewi, V.K. (2014). Hubungan Obesitas dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsi di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang. *Jurnal An-Nadaa* ISSN 2442-4986. Vol. 1 (2), Desember 2014. Hal: 57-61.
- Dinkes NTB. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2014.* Mataram: Dinkes NTB.
- Dinkes NTB. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2015.* Mataram: Dinkes NTB.
- Gunatikale, R.P.; Perlow, J.H. Obesity and Pregnancy: clinical management of the obese gravid. *American Journal of Obstetrics dan Gynecology.* Februari 2011. 106-119.
- Indriani, N. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015.* Jakarta: Kementerian kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS).* Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan - Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: 2021.
- Kemenkes RI. (2021). *Materi Ajar Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir.* Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan R.I. (2021). *BPJS Kesehatan.* Jakarta: Kementerian Kesehatan. Pp: 2-27.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2014). *Pengantar Kuliah Obstetri.* Jakarta: EGC.
- Marmi. (2014). *Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan.* Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu*

- Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Priani, Ika Fauziah. (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi keteraturan Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care di Puskesmas Cimanggis Kota Depok. *Skripsi*. Program keperawatan Universitas Indonesia.
- Puspitasari, A. A. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pre-eklamsia pada Ibu Hamil (Studi di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2007). *Skripsi*. Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Keilmuolahragaan, Universitas Negri Semarang.
- Radjamuda, N., & Agnes, M. (2014). Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Poli klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prpf. Dr. V. L. Ratumbuysang Kota Manado. *Jurnal ilmiah Bidan*. Vol. 2 (01). ISSN: 2339-1731.
- Rahman, F. Pujianti, N. Anhar, V.Y & Sari, A.R. (2015). The Implementation of BPJS Health Program at Public Health Center Martapura in Banjar Regency. *International Refereed Journal of Engineering and Science (IRJES)*. Vol. 4, Issue 4 April, pp:26-28.
- Retnani. (2014). *Hubungan Antara Umur dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Pre-Eklamsia di RS As-Sakinah Medika Sidoarjo Tahun 2013*. Penelitian : Akbid Griya Husada.
- Rozikhan. (2014). Faktor- faktor Risiko Kejadian Pre-eklamsia di Rumah sakit Ibu dan Anak St. Fatimah Makassar. *Skripsi*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Sari (2014). Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Risiko Kehamilan 4 terlalu (4T) pada wanita usia 10-59 tahun (Analisis Risesdas 2014). *Jurnal Kesehatan*. Depkes RI: Jurnal Media LitbangKes, Volume 24 Nomor 3, 2013.
- Sitomurang (2016). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Preeklampsia* pada Ibu Hamil di Poli Kia Rsu Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan Tadulako* Vol. 2 No. 1, Januari 2016 : 1- 75. Palu: Bagian Keperawatan, Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widya Nusantara Palu.
- Sudarti.(2014). *Patologi kehamilan, persalinan, nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistiyawati, Ari. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Swarjana, I Ketut. (2016). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Andi Offset.
- Syaifuddin, A.B. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP.
- Varney, H., et al. (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Alih Bahasa Laili Mahmudah dan Gita Trisetyati. Jakarta : EGC.
- Wahyuni, Rustini, Sari, dan Vina. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 3, No. 1, Nopember 2015. Program Studi DIII Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Widyaningrum, S. (2012). Hubungan antara Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.
- Winkjosastro, H. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Yao, R.; Ananth, C.V.; Park, B.Y.; Pereira, L.; Plante, L.A. Obesity and the risk of stillbirth: a population-based cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2014. 210:457.e1-9.
- Elfrida, S. (2014). Hubungan Antara Usia Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di POLI KIA RSUD Kefamenanukabupaten Timor Tengah Utara. *Jurnal Delima Harapan*, Vol. 3. (2). Agustus-Januari 2014: 10-19.
- Yogi, Etika Desi., Hariyanto., &