

## HUBUNGAN RIWAYAT PREEKLAMPSIA, JARAK KEHAMILAN DAN OBESITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU BERSALIN DI RSUD PELABUHAN RATU KABUPATEN SUKABUMI

Lina Tri Nurjanah<sup>1\*</sup>, Wasmi Saharani<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Akademi Kebidanan Bakti Indonesia Bogor, Kabupaten Bogor, Jawa Barat

<sup>2</sup> Akademi Kebidanan Bakti Indonesia Bogor, Kabupaten Bogor, Jawa Barat

\*Email: linatrinurjanah@gmail.com

### ABSTRAK

Preeklampsia merupakan ancaman yang mematikan bagi ibu dan janin yang dikandung ibu apabila preeklampsia tidak ditangani dengan baik maka akan berlanjut menjadi *eklamsi* (kejang kehamilan) yang bisa mengakibatkan kematian baik pada ibu maupun pada janin. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan riwayat preeklampsia, jarak kehamilan dan obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi. Metode penelitian menggunakan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian ibu bersalin sejumlah 100, tehnik pengambilan sampel *simple random sampling* menggunakan data sekunder rekam medik RSUD Pelabuhan Ratu tahun 2022 menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian menunjukan bahwa ibu bersalin memiliki kejadian preeklamsia ( $p=0,002$ ) 63,0% riwayat preeklampsia ( $p=0,006$ ) 65,0%, jarak kehamilan risiko tinggi ( $<2$  tahun) ( $p=0,03$ ) 68,0%, dan obesitas 69,0%. Sebagian besar ibu bersalin memiliki kejadian preeklampsia, riwayat preeklampsia, jarak kehamilan dan obesitas. Terdapat hubungan riwayat preeklampsia, jarak kehamilan dan obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi.

**Kata kunci :** Ibu Bersalin, Obesitas, Preeklampsia

### PENDAHULUAN

Preeklampsia adalah peningkatan tekanan darah dan kelebihan protein dalam urine yang terjadi setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Preeklampsia kemudian dapat berkembang menjadi eklampsia yang dapat menyebabkan kematian maternal dan janin (Varney, 2016), lebih dari 290.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran. Dari total angka kematian anak , 5,3 juta terjadi pada lima tahun pertama kehidupan. Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2018 jumlah kasus hipertensi ada 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk dunia. Secara global (WHO, 2018). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang berada di Kawasan Asia Tenggara dengan angka kematian ibu yang masih tinggi, didapatkan 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. preeklampsia di Indonesia adalah salah satu penyebab mortalitas tinggi maternal tinggi, kejadian preeklampsia di Indonesia adalah 128.273 kass per tahun atau sekitar 5,3% dari seluruh ibu bersalin (Kemenkes, 2020).

Jumlah kematian Ibu akibat hipertensi di Jawa Barat sebesar 19,68 atau sebanyak 212 ibu bersalin. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 27,92 %

pendarahan, 28,86 % hipertensi dalam kehamilan, 3,76 % Infeksi, 10,07 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49 % gangguan metabolik dan 25,91 % penyebab lainnya. Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah di Jawa Barat tahun 2020 sebesar 34,7 % (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2020). Jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Sukabumi pada tahun 2020 sebanyak 222.497 orang sedangkan yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak 60.271 atau sebesar 27,1% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi, 2020)

Salah satu faktor terjadinya preeklampsia adalah adanya riwayat preeklampsia (Lowdermilk, et al., 2013). Wanita yang pernah mempunyai riwayat preeklampsia, akan mengalami risiko sebesar tujuh kali lipat mengalami preeklampsia kembali (Robson, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan di RSIA Muhammadiyah Pekalongan, Ibu bersalin dengan riwayat preeklampsia menyumbangkan 20% risiko preeklampsia pada kehamilan berikutnya (Ratnawati, et al., 2017). Penelitian yang lain, yang dilakukan di RS Roemani Semarang juga mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia ibu dengan terjadinya preeklampsia kembali di kehamilan berikutnya (Sutrimah, et al., 2014).

Faktor lain diantaranya jarak kehamilan. Jarak kehamilan ideal pada ibu bersalin yaitu 2-5 tahun. Pada jarak kehamilan <2 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik masih belum siap untuk kehamilan dan persalinan sehingga dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada rahim atau organ-organ reproduksi ibu yang belum kembali ke kondisi semula dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Jarak kehamilan >5 tahun berisiko besar terjadinya preeklampsia dan eklamsi, hal tersebut dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi (Wulandari, 2015). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan yang dekat atau kurang dari 24 bulan mempunyai risiko terjadi preeklampsia berat yaitu 0,92 kali dibandingkan dengan seorang ibu dengan kehamilan 24 bulan atau lebih (Rozikhan, 2007).

Obesitas merupakan faktor risiko yang telah banyak diteliti terhadap terjadinya preeklampsia. Obesitas memicu kejadian preeklampsia melalui beberapa mekanisme, yaitu berupa superimposed preeclampsia, maupun melalui pemicu-pemicu metabolit maupun molekul-molekul mikro lainnya. Wanita dengan IMT > 35 sebelum kehamilan memiliki risiko empat kali lipat mengalami preeklampsia dibandingkan dengan wanita dengan IMT 19- 27 (Wulandari, 2015). Penelitian yang dilakukan Caroline dkk (2016) dengan judul Hubungan obesitas pada kehamilan dengan preeklampsia didapatkan

hasil penelitian memperlihatkan bahwa jumlah wanita hamil dengan obesitas yang menderita pre-eklampsia dan wanita obesitas tanpa pre-eklampsia sebanyak 60 orang. Sebagian besar responden dengan pre-eklampsia termasuk obesitas I. Hasil uji chi square dengan tingkat signifikan  $\alpha = 0,05$  mendapatkan nilai  $p = 0,013$  yang artinya ada hubungan obesitas pada kehamilan dengan preeklampsia di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado,

Penanganan preeklampsia dengan cara memberikan pengobatan dan pengaturan diet yang ketat agar tidak terjadi preeklampsia sehingga kematian ibu dapat dicegah. Melakukan penanganan yang menyeluruh pada kasus eklampsia. Penyuluhan tentang kehamilan dan persalinan komplikasi terutama kepada ibu bersalin yang berisiko seperti primigravida, memiliki riwayat hipertensi, dan mempunyai keturunan preeklampsia/eklampsia. Dan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan oleh tenaga kesehatan untuk deteksi dini komplikasi kehamilan (Muhani, 2015).

Berdasarkan data di RSUD Pelabuhan Ratu tahun 2023 terdapat 42 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia dan ada 2 (0,05%) kasus kematian akibat preeklampsia, tahun 2021 terdapat 46 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia dan terdapat 3 (0,06) kasus kematian akibat preeklamsi pada ibu bersalin dan pada tahun 2022 terdapat 49 ibu bersalin yang mengalami preeklampsia dan terdapat 4 (0,08) kasus kematian akibat preeklamsi pada ibu bersalin, terjadi peningkatan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin dan kematian yang diakibatkan oleh kejadian preeklampsia di RSUD Pelabuhan Ratu di RSUD Pelabuhan Ratu

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan riwayat preeklampsia, jarak kehamilan dan obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi”.

## **METODE**

Rancangan penelitian ini termasuk ke dalam jenis penelitian survei analitik. Penelitian ini dilaksanakan dengan rancangan atau desain penelitian *cross sectional*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat preeklampsia sebelumnya, jarak kehamilan dan obesitas dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian preeklampsia. Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin multi di RSUD Pelabuhan Ratu. Sampel pada penelitian ini adalah ibu bersalin multi di RSUD Pelabuhan Ratu dengan jumlah 100 ibu bersalin. Dalam penelitian ini metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*. uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square*

**HASIL**

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi gambaran frekuensi kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Kejadian Preeklampsia	n	%
Preeklampsia	63	63,0
Tidak Preeklampsia	37	37,0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hampir setengah ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu mengalami kejadian preeklampsia sebesar 63,0%.

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi gambaran riwayat preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Riwayat Preeklampsia	n	%
Ya	65	65,0
Tidak	35	35,0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan sebagian besar ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu mempunyai riwayat preeklampsia sebesar 65,0%.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi gambaran jarak kehamilan pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Jarak Kehamilan	n	%
Risiko Tinggi (< 2 tahun)	68	68,0
Risiko Rendah (< 2 tahun)	32	32,0
Total	100	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hampir setengah ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu mempunyai jarak kehamilan risiko tinggi sebesar 68,0%.

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi gambaran obesitas pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Obesitas	n	%
Obesitas	69	69,0
Tidak Obesitas	31	31,0

Total	100	100
-------	-----	-----

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hampir setengah ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu mengalami obesitas sebanyak 69,0%.

**Tabel 5.** Hubungan riwayat preeklampsia dengan kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Riwayat Preeklampsia	Kejadian Preeklampsia				Total		P-Value
	Preeklampsia		Tidak				
			preeklampsia				
	n	%	n	%	n	%	
Iya	48	73,8	17	26,2	65	100	0,002
Tidak	15	42,8	20	57,2	35	100	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin yaitu sebesar 73,8%. Dimana hasil uji *Chi Square p-value* 0,002 ( $< 0,05$ ) menunjukkan terdapat hubungan riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

**Tabel 6.** Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Jarak Kehamilan	Kejadian Preeklampsia				Total		P-Value
	Preeklampsia		Tidak preeklampsia				
	n	%	n	%	n	%	
Risiko Tinggi (< 2 tahun)	49	72,1	19	27,9	68	100	0,006
Risiko Rendah (< 2 tahun)	14	43,7	18	56,3	32	100	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan pada umumnya responden yang memiliki jarak kehamilan risiko tinggi dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin yaitu sebesar 72,1%. Dimana hasil uji *Chi Square* didapatkan P-Value 0,006 ( $< 0,05$ ) menunjukkan terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

**Tabel 7.** Analisis hubungan obesitas dengan kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Kejadian Preeklampsia							Total	P-Value
Obesitas	Preeklampsia		Tidak preeklampsia					
	N	%	n	%	n	%		

Obesitas	48	69,5	21	30,5	69	100	0,03
Tidak Obesitas	15	48,3	16	51,7	31	100	

Berdasarkan tabel 7 menunjukan sebagian besar responden yang memiliki obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin yaitu sebesar 69,5%. Dimana hasil uji *Chi-Square* didapatkan P Value 0,03 (< 0,05) dimana terdapat hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

PEMBAHASAN

1. Gambaran frekuensi kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 1 didapatkan hampir setengah ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu mengalami kejadian preeklampsia sebesar 63,0%.

Kejadian tersebut terjadi karena beberapa faktor penyebab terjadinya preeklampsia yang memicu terjadinya preeklampsia. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2010), yang mengatakan bahwa faktor pemicu yang menjadi penyebab preeklampsia adalah dari jarak kehamilan, obesitas, riwayat tekanan darah tinggi yang kronis sebelum kehamilannya, riwayat mengalami pre eklampsia sebelumnya, kehamilan ganda, riwayat kencing manis dan kelainan ginjal. Dari faktor-faktor pemicu tersebut salah satu yang menjadi penyebab terjadinya preeklampsia di RSUD Pelabuhan Ratu.

Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2016), yang menyebutkan bahwa mencegah terjadinya pre eklampsia jauh lebih penting dari pada mengobatinya, karena sekali ibu mendapat serangan, maka prognosa akan jauh lebih buruk. Pada umumnya pre eklampsia dapat dicegah atau frekuensinya bisa diturunkan, seperti dengan melakukan pemeriksaan Antenatal care yang teratur dan bermutu serta teliti mengenai tanda-tanda sedini mungkin tentang pre eklampsia dan diobati sedini mungkin, istirahat yang cukup, diet rendah garam, lemak, serta karbohidrat dan tinggi protein, juga menjaga kenaikan berat badan yang berlebihan, meningkatkan jumlah poliklinik pemeriksaan ibu bersalin serta mengusahakan agar semua ibu bersalin memeriksakan kehamilannya sejak usia muda, serta waspada terhadap kemungkinan terjadinya pre eklampsia apabila ada faktor predisposisi sehingga

dapat menurunkan angka kejadian pre eklampsia, baik pre eklampsia ringan maupun pre eklampsia berat.

## **2. Riwayat preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 2 didapatkan sebagian besar ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu mempunyai riwayat preeklampsia sebesar 65,0%.

Dari hasil penelitian didapatkan kejadian preeklampsia diantaranya disebabkan karena riwayat darah tinggi ibu bersalin yang kelahiran sebelumnya. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko utama. Menurut Duckit risiko meningkat hingga 7 kali lipat kehamilan dengan riwayat preeklamsia dan dampak perinatal yang buruk.

Semua wanita memiliki risiko preeklamsia selama hamil, bersalin, dan nifas, preeklamsia tidak hanya terjadi pada primigravida/primipara, pada grandemultipara juga memiliki risiko untuk mengalami eklampsia. Misalnya pada ibu bersalin dan bersalin lebih dari tiga kali. Peregangan Rahim yang berlebihan menyebabkan iskemia berlebihan yang dapat menyebabkan preeklampsia (suewanti, dkk. 2015).

Berdasarkan teori, preeklamsia timbul setelah minggu ke 20 atau lebih, jadi dengan makin tuanya umur kehamilan makin berisiko untuk timbulnya preeklamsia pada ibu bersalin, sehingga perlu mendapatkan pemeriksaan yang komprehensif pada semua ibu bersalin trimester III (suhartini 2014).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Fatimah Makasar Tahun 2014 yaitu diperoleh hasil sebanyak 153 kejadian preeklamsia pada ibu bersalin dan didapatkan 78 orang (50,98%) dengan graviditas risiko rendah (II-IV) sedangkan pada ibu dengan graviditas risiko tinggi (I- $\geq$ V) sebanyak 75 orang (49,02%).

## **3. Jarak kehamilan pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 menunjukan pada umumnya responden yang memiliki jarak kehamilan risiko tinggi dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin yaitu sebesar 72,1%. Dimana hasil uji Chi Square didapatkan P-Value 0,006 ( $< 0,05$ ) menunjukan terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi.

Jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu bersalin yang ideal dihitung dari sejak ibu persalinan hingga akan memasuki masa hamil selanjutnya yaitu 2-5 tahun.

Hal ini didasarkan karena beberapa pertimbangan yang akan berpengaruh pada ibu dan anak (Revina, 2015). 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. Jarak yang aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun. Hal ini agar wanita dapat pulih setelah masa kehamilan dan laktasi. Ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun sejak kelahiran anak terakhir seringkali mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Wanita dengan jarak kelahiran  $< 2$  tahun mempunyai risiko dua kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan jarak kehamilan yang lebih lama (Armagustiani, 2010)

#### **4. Obesitas pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4 didapatkan hampir setengah ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu mengalami obesitas sebanyak 69,0%.

Obesitas adalah peningkatan berat badan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik sebagai akibat dari akumulasi lemak kelebihan dalam tubuh, menurut WHO mengemukakan bahwa obesitas merupakan penimbunan lemak berlebihan pada di seluruh jaringan tubuh secara merata yang mengakibatkan gangguan kesehatan dan menimbulkan berbagai penyakit seperti diabetes, tekanan darah tinggi, serangan jantung yang dapat menyebabkan kematian.

Bagi ibu yang mempunyai berat badan normal sebelum hamil dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 18,5-24,9 kilogram/m<sup>2</sup>, untuk menaikkan berat badan sebesar 11,3-15,9 kilogram selama hamil, ibu yang mempunyai berat badan lebih (*overweight*) sebelum hamil yaitu mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) sebesar 30 kg/m<sup>2</sup> atau lebih, kenaikan berat badan yang dianjurkan sebesar 6,8-11,3 dan ibu yang mengalami obesitas sebelum hamil untuk menaikkan berat badan sebesar 5-9 kilogram selama hamil (Armagustiani, 2010).

Kegemukan disamping menyebabkan kolesterol tinggi dalam darah juga menyebabkan kerja jantung lebih berat, oleh karena jumlah darah yang berada dalam badan sekitar 15% dari berat badan, maka makin gemuk seorang makin banyak pula jumlah darah yang terdapat di dalam tubuh yang berarti makin berat pula fungsi pemompaan jantung. Sehingga dapat menyumbangkan terjadinya preeklampsia. (Rozikhan, 2007) Hasil penelitian di RSUD Ibnu Sina dapat



disimpulkan bahwa dari 95 ibu bersalin dengan preeklampsia berdasarkan IMT dikelompokkan obesitas sebesar 6% dan non obesitas sebesar 94%.

#### **5. Hubungan riwayat preeklampsia dengan kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin yaitu sebesar 73,8%. Dimana hasil uji Chi Square p-value 0,002 (< 0,05) menunjukkan terdapat hubungan riwayat preeklampsia dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

Hal ini didukung oleh teori menurut Wiknjosastro (2010) riwayat preeklampsia yang sudah ada sebelum kehamilan akan menjadi lebih berat dengan adanya kehamilan bahkan dapat disertai oedem dan proteinuria yang disebut sebagai super imposed preeklamsi. Hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya odem dan proteinuria. Keadaan inilah yang disebut dengan super imposed preeklamsi (preeklamsi tidak murni).

Faktor riwayat preeklampsia mempunyai risiko 6,42 kali terjadi preeklampsia dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak ada Riwayat hipertensi. Tekanan darah tinggi pada ibu bersalin menimbulkan dampak yang beragam, mulai dari preeklampsia ringan hingga yang berat. Hipertensi dalam kehamilan terbagi atas preeklamsia ringan, preeklamsia berat, eklampsia, serta superimposed hipertensi (ibu bersalin yang sebelum kehamilannya sudah memiliki hipertensi dan hipertensi berlanjut selama kehamilan). Tanda dan gejala yang terjadi serta penatalaksanaan masing-masing hipertensi tidaklah sama (Khodiyah, 2016).

Berdasarkan pendapat peneliti, responden dengan riwayat hipertensi memiliki peluang besar untuk terjadinya preeklampsia sehingga dapat menyebabkan kematian pada ibu. Preeklampsia sering terjadi pada kehamilan pertama dan tidak timbul lagi pada kehamilan berikutnya. Hal ini dapat diterangkan pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna, yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Yuliawati (2011) didapatkan 8,1 % ibu bersalin mengalami hipertensi sejak trimester I yang kemudian berlanjut menjadi

preeklampsia. Preeklampsia yang terjadi pada usia > 35 tahun kemungkinan akibat hipertensi yang diperketat oleh kehamilan.

#### **6. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan pada umumnya responden yang memiliki jarak kehamilan risiko tinggi dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin yaitu sebesar 72,1%. Dimana hasil uji Chi Square didapatkan P-Value 0,006 ( $< 0,05$ ) menunjukkan terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi.

Penelitian kali ini menemukan adanya hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan preeklampsia di RSUD Pelabuhan Ratu, penyebab terjadinya preeklampsia bisa disebabkan oleh jarak kehamilan. Jarak kehamilan ideal pada ibu bersalin yaitu 2-5 tahun, sebab merupakan jarak kehamilan yang sangat aman untuk melangsungkan kehamilan dan persalinan bagi seorang wanita. Namun dari hasil penelitian responden, yang mengalami preeklampsia berat lebih banyak terjadi pada jarak kehamilan tidak ideal

Hal ini disebabkan karena pada jarak kehamilan 5 tahun berisiko besar terjadinya preeklampsia dan eklampsia, hal tersebut dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi.

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. Jarak yang aman bagi wanita untuk melahirkan kembali paling sedikit 2 tahun. Hal ini agar wanita dapat pulih setelah masa kehamilan dan laktasi. Ibu yang hamil lagi sebelum 2 tahun sejak kelahiran anak terakhir seringkali mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan. Wanita dengan jarak kelahiran  $< 2$  tahun mempunyai risiko dua kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan jarak kehamilan yang lebih lama (Armagustiani, 2010).

#### **7. Hubungan obesitas dengan kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 7 menunjukkan sebagian besar responden yang memiliki obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin

yaitu sebesar 69,5%. Dimana hasil uji Chi-Square didapatkan P Value 0,03 ( $< 0,05$ ) dimana terdapat hubungan obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi.

Hal ini sesuai dengan teori Robinson (2010) bahwa Obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya 35 preeklampsia dengan beberapa mekanisme karena adanya disfungsi endotel yang dipicu oleh adanya obesitas, dimana hal ini akan menyebabkan kerusakan dari endotel dan semakin mempresipitasi terjadinya preeklampsia. Berdasarkan penelitian di dapatkan nilai thitung  $X^2$  (Riwayat Preeklampsia)  $3,208 > T_{tabel} 2,045$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat Preeklampsia dengan risiko terjadinya Preeklampsia. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Norwitz dan Schorge (2008) bahwa faktor risiko terjadinya preeklampsia salah satunya yaitu riwayat preeklampsia sebelumnya. Berdasarkan hasil regresi linear berganda dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Obesitas ( $X_1$ ) dan Riwayat Preeklampsia ( $X_2$ ) dengan Risiko Terjadinya Preeklampsia ( $Y$ ) yang dapat dibuktikan nilai variabel  $X_1$  (Obesitas) dengan nilai  $t_{hitung}$  sebesar  $5,981 > t_{tabel} 3,35$ . Dilihat dari nilai koefisien regresi ( $R^2$  square) sebesar 0,635 atau 63,5% yang artinya Obesitas dan Riwayat Preeklampsia berpengaruh terhadap risiko Terjadinya Preeklampsia sedangkan 36,5% dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti.

Penelitian ini di dukung oleh hasil penelitian Rozikhan (2007) tentang faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia berat di RS Dr. H. Soewondo Kendal yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara obesitas dengan kejadian preeklampsia-eklampsia serta ibu bersalin yang mengalami obesitas mempunyai risiko 1,55 kali terjadi preeklampsia berat dibandingkan yang tidak obesitas.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi mengalami kejadian preeklampsia, riwayat hipertensi, jarak kehamilan risiko tinggi, mengalami obesitas dan terdapat hubungan riwayat preeklampsia, jarak kehamilan, obesitas dengan kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Pelabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi

## DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Sukabumi. Profil Dinas Kesehatan Sukabumi; 2022

Manuaba I. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta: EGC; 2012.

Marmi. Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011.

Pantikawati dan Saryono. Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan). Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.

Rochjati. Skrining Antenatal pada Ibu bersalin, pengenalan Risiko Dini Pada Ibu bersalin Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika; 2011.

Saifuddin, Abdul Bari. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2014.

Sulistyoningsih. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011.

Varney. 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Volume 1. Edisi 4. Jakarta: EGC.