*Midwifery Health Journal*, Vol 9 (No 2) 2024
http://ojs.stikeskeluargabunda.ac.id/index.php/jurnalkebidananjambi
e-ISSN: 2716-2486 p-ISSN: 2581-026X

# FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL

**Valliana Ruwanty Maries[1], Aristy Rian Avinda Putri[2], Hasvia Berliani[3]**
[1]Dosen Kebidanan, Program Studi Pendidikan Profesi Program Profesi, Indonesia
maliana.maris@gmail.com, aristi.putri17@gmail.com , hsv.berliani@gmail.com

**Abstrak**

Menurut WHO, 810 wanita meninggal setiap hari karena Preeklampsia dan Eklampsia (2020). Tujuan penelitian ini mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian preeklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja RSUD Abdul Manap Kota Jambi. Jenis penelitian deskriptif analitik, jumlah sampel 55 orang ibu hamil. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan disain penelitian *cross sectional*. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square*. Penelitian dilakukan di RSUD AB bulan Maret-Abdul Manap Kota Jambi Februari – Mei 2024. Angka kejadian Preeklampsia sebesar 47,3%. ibu hamil yang memiliki paritas berisiko 52,7%, status nutrisi berisiko 47,3%, memiliki riwayat hipertensi 49,1%, kebiasaan pola makan tidak sehat 61,8%, ibu tidak melakukan aktivitas fisik 61,8%, Hasil analisa bivariat ada hubungan preeklampsia dengan paritas (p=0,002), tidak ada hubungan preeklampsia dengan status nutrisi (p=0,083), ada hubungan preeklampsia dengan riwayat hipertensi (p=0,001), ada hubungan kebiasaan pola makan dengan preeklampsia (p=0,003), tidak ada hubungan preeklampsia dengan aktivitas fisik (p=1,000), Saran untuk rumah sakit agar memotivasi ibu untuk pemeriksaan ANC, tekanan darah, cek urin dan melakukan konseling tentang preeklampsia, agar menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan preeklampsia.

**Kata Kunci : Preeklampsia, Hipertensi, Ibu Hamil**

# *FACTORS AFFECTING THE EVENT OF PREEKLAMSIA FOR PREGNANT MOTHERS*

***Abstract***

*According to WHO 810 women die every day from preeclampsia and eclampsia (2020). The purpose of this study is to find out the factors that influence the incidence of preeclampsia in pregnant women in the working area of The RSUD. Abdul Manap Kota Jambi.. Descriptive research method, the sample number of 55 pregnant women. Sampling uses purposive sampling techniques with cross sectional research design. Analyze the data using the Chi-Square test. The study was conducted at RSUD Abdul Manap Kota Jambi February-May 2024..The incidence of preeclampsia was 47.3%. Pregnant women who have a risky parity of 52.7%, nutritional status at risk 47.3%, have a history of hypertension 49.1%, unhealthy dietary habits 61.8%, mothers do not do physical activity 61.8%, Bivariate analysis results there is a relationship between preeclampsia with parity (p=0.002), no preeclampsia relationship with nutritional status (p=0.083),there's a preeclampsia relationship with a history of hypertension (p=0.001), there's a habitual relationship between dietary and preeclampsia.Psia (p=0.003), no preeclampsia association with physical activity (p=1,000). Advice for hospitals to motivate mothers to have ANC checks, blood pressure, urine checks and counselling about preeclampsia, in order to avoid things that can cause preeclampsia.*

***Keywords : Preeclampsia, Hypertension, Pregnant Women***

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal diseluruh dunia akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan, dan sekitar 295000 wanita meninggal selama 462/100.000 kelahiran hidup angka kematian ibu di negara berkembang. Sedangkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup tingginya disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat, infeksi, komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman dan salah satunya adalah preeklampsia dan eklampsia (Pratiwi, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lainnya. Perdarahan mencapai 38,24 persen (111,2 per 100.000 kelahiran hidup), preeklampsia berat 26,47 persen (76,97 per 100.000 kelahiran hidup), akibat penyakit bawaan 19,41 persen (56,44 per 100.000 kelahiran hidup), dan infeksi 5,88 persen. AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran (17,09 per 100.000 kelahiran hidup) (Cherry, 2011). Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab : perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan, tetapi HDK (preeklampsia dan eklampsia) proporsinya semakin meningkat (Septiasih, 2017).

Kota Jambi pada tahun 2020 dilihat dari data dinas kesehatan Kota Jambi sampai dengan bulan september 2022 kasus kematian ibu mengalami penurunan menjadi 88 kasus. Umumnya 80 % kematian ibu berasal dari komplikasi obstetrik, seperti perdarahan, infeksi, aborsi yang tidak aman, pre eklampsia dan eklampsia, persalinan lama. Faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan adalah perdarahan (28%), hipertensi saat hamil atau pre eklampsia (24%) dan infeksi (11%). (Agus et al., 2007).

Banyak faktor yang bisa meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia dalam kehamilan (multipel causation). Faktor internal seperti usia ibu, obesitas, paritas, jarak kehamilan, riwayat keturunan, riwayat preeklampsia, stres dan kecemasan, serta riwayat hipertensi . Faktor eksternal seperti paparan asap rokok, status pendidikan, riwayat antenatal care serta pengaruh zat gizi yang dikonsumsi ibu (Quedarusman, 2016).

Berdasarkan Rekam Medik RSUD Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021, terdapat dari 108 kasus kejadian Preeklamsia. Pada tahun 2022 terdapat 100 kasus dengan preeklampsia. Sedangkan data pada tahun 2023 terdapat 115 kasus preeklampsia.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, dengan disain penelitian *cross-sectional.* Pengambilan data dengan data primer, diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner di ruangan poli kebidanan. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *ChiSquare.*

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kerja RSUD Abdul Manap Kota Jambi Februari-Mei 2024 Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di poli kebidanan di RSUD Abdul Manap Kota Jambi Sampel penelitian ini sebesar 50% dari populasi yaitu 55 orang ibu hamil.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Preeklampsia pada ibu hamil di
Rumah sakit Abdul Manap Kota Jambi

| Kejadian Preeklampsia | Frekuensi | % |
|---|---|---|
| Tidak Preeklampsia | 29 | 52,7 |
| Preeklampsia | 26 | 47,3 |
| Total | 55 | 100,0 |

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Abdul Manap Kota Jambi dari 55 responden terdapat 26 orang ibu hamil dengan Preeklampsia (47,3%) dan 29 orang ibu hamil tidak mengalami Preeklampsia (52,7%).

Penyebab Preeklamsia belum diketahui itu sebabnya preeklamsia disebut sebagai *disease of theories*. Patogenesis dari preeklampsia diantaranya adalah fenomena penyangkaian yaitu tidak adekuatnya produksi dari blok antibodi, perfusi plasenta, perubahan reaktivitas vaskuler, ketidakseimbangan antara prostasiklin dan tromboksan, penurunan laju filtrasi glomerulus dengan retensi garam dan air, penurunan volume intravaskular, peningkatan iritabilitas susunan saraf pusat, penyebaran koagulasi intravaskular (Disseminated Intravascular Coagulation, DIG), peregangan otot uterus (iskemia), faktor makanan dan faktor genetik. Dari teori yang telah dijelaskan sebelumnya, belum ada yang dapat membuktikan proses patogenesis preeklampsia yang sebenarnya (Wijaya, 2013)

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Paritas Preeklampsia pada ibu hamil di
Rumah sakit Abdul Manap Kota Jambi

| Paritas | Frekuensi | % |
|---|---|---|
| Tidak Beresiko | 26 | 47,3 |
| Beresiko | 29 | 52,7 |
| Total | 55 | 100,0 |

Hasil penelitian yang telah dilakukan jumlah paritas tertinggi dialami oleh ibu yang mengalami Preeklampsia. Dari 55 responden sebanyak 26 orang ibu hamil (47,3%) memiliki paritas yang tidak berisiko yaitu <3. Sedangkan 29 ibu hamil lainnya (52,7%) memiliki paritas yang berisiko atau tinggi yaitu > 4. Paritas adalah faktor resiko yang berkaitan dengan timbulnya preeklampsia.

Menurut Wiknjosastro (2011), frekuensinya lebih tinggi terjadi pada primigravida sekitar 75% daripada multigravida. Jika dibandingkan dengan multipara, frekuensi preeklampsia nullipara lebih tinggi, terutama untuk nullipara muda. Pengaruh paritas besar karena hampir 20% nulipara menderita hipertensi sebelum, selama bersalin, atau masa nifas dari pada multipara kemungkinan karena terpapar villi khorialis untuk pertama kalinya. Paritas adalah faktor risiko yang berkaitan dengan timbulnya preeklampsia. Padaprimigravida frekuensinya terjadi lebih sekitar 75% dari pada multigravida. (Transyah, 2018).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Status Nutrisi pada ibu hamil di Rumah sakit Abdul Manap Kota Jambi

| Status Nutrisi | Frekuensi | % |
|---|---|---|
| Tidak Beresiko | 29 | 52,7 |
| Beresiko | 26 | 47,3 |
| Total | 55 | 100,0 |

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari 55 responden, 26 orang ibu hamil (47,3%) diantaranya memilki status nutrisi berisiko dan 29 orang ibu hamil (52,7%) lainnya tidak memiliki status nutrisi yang berisiko.

Ibu hamil adalah salah satu kelompok rawan gizi yang membutuhkan beberapa unsur-unsur gizi. Makanan ibu hamil harus diketahui, terutama mengenai jumlah energi dan protein yang berguna untuk janin dan kesehatan ibu. Cara paling dasar untuk menentukan kualitas bayi adalah dengan memeriksa berat bayi saat lahir. Bayi akan sehat jika tingkat kesehatan dan gizi berjalan dengan baik. Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang menderita masalah gizi, terutama kekurangan gizi selama masa kehamilan (Depkes RI, 2012).

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi pada ibu hamil di Rumah sakit Abdul Manap Kota Jambi

| Riwayat Hipertensi | Frekuensi | % |
|---|---|---|
| Tidak Beresiko | 28 | 50,9 |
| Beresiko | 27 | 49,1 |
| Total | 55 | 100,0 |

Hasil Penelitian menunjukkan 55 responden ibu hamil hampir separuh ibu hamil memiliki riwayat hipertensi atau pernah mengalami tekanan darah tinggi sebelum kehamilan dan atau riwayat dari keluarga yaitu 27 responden (49,1%). Sedangkan 28 responden (50,9%) lainnya tidak memiliki riwayat hipertensi.

Ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi pada kehamilannya sudah dapat di deteksi terlebih dahulu sebelum mengalami persalinan sesuai standar 10 T yang ke-2 bahwa setiap ibu hamil yang melakukan kunjungan hamil wajib dilakukan pemeriksaan tekanan darah sehingga penanganan dapat dilakukan dengan cepat dan tepat serta rujukan dapat dilakukan sedini mungkin. Namun hasil penelitian masih ada ibu dengan riwayat hipertensi karena ditemukan ibu bersalin multipara dengan riwayat hipertensi sebanyak 13 (81,2%) dari 16 ibu bersalin dengan riwayat hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan salah satu faktor predisposisi hipertensi kronis adalah multipara (Morphology, n.d.).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Kebiasaan Pola Makan pada ibu hamil di Rumah sakit Abdul Manap Kota Jambi

| Kebiasaan Pola Makan | Frekuensi | % |
|---|---|---|
| Sehat | 21 | 38,2 |
| Tidak Sehat | 34 | 61,8 |
| Total | 55 | 100,0 |

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 orang ibu hamil, sebanyak 21 orang ibu hamil (38,2%) memiliki kebiasaan pola makan yang sehat. Sedangkan 34 orang ibu hamil (61,8%) lainnya memiliki kebiasaan pola makan yang tidak sehat. Pola hidup modern di perkotaan sering membuat masyarakat terlena dengan mengonsumsi makanan, dimana yang tadinya tradisional ke pola makan ke baratbaratan dengan komposisi makanan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula dan sedikit serat. Makanan ini ada di makanan siap saji seperti pizza, hamburger, Kentucky dan lainnya (Publikasi, 2019).

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Aktifitas Fisik pada ibu hamil di
Rumah sakit Abdul Manap Kota Jambi

| Aktifitas Fisik | Frekuensi | % |
|---|---|---|
| Tidak Ada | 34 | 61,8 |
| Ada | 21 | 38,2 |
| Total | 55 | 100,0 |

Hasil penelitian aktivitas fisik dari 55 responden, 34 orang ibu hamil (61,8%) tidak pernah melakukan aktivitas fisik seperti olahraga ringan seperti jalan pagi, senam hamil atau yoga. Sedangkan 21 orang ibu hamil (38,2%) lainnya melakukan aktivitas fisik seperti jalan di pagi hari. Aktifitas pekerjaan seseorang dapat mempengaruhi kerja otot dan peredaran darah. Begitu juga bila terjadi pada seorang ibu hamil, dimana peredaran darah dalam tubuh dapat terjadi perubahan seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akibat adanya tekanan dari pembesaran rahim. Usia kehamilan akan berdampak pada konsekuensi kerja jantung yang semakin bertambah dalam rangka memenuhi kebutuhan selama proses kehamilan (Andriyani, 2012).

**Analisis Bivariat**

Tabel 7
Hubungan Paritas dengan kejadian
Preeklampsia pada Ibu Hamil

| Kejadian Preeklampsia | Paritas Ibu Hamil | | | | | | P | OR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Tidak Beresiko | | Beresiko | | Total | | | |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Tidak preeklampsia | 20 | 69,0 | 9 | 31,0 | 29 | 100 | 0,002 | 7,407 |
| Preeklampsia | 6 | 23,1 | 20 | 76,0 | 26 | 100 | | |
| Total | 26 | 47,3 | 29 | 52,7 | 55 | 100 | | |

Hasil dari analisa bivariat menggunakan uji *Ci Square Test* adalah nilai *p value* 0,002 (p<0,05 yang menunnjukkan ada hubungan yang signifikan antara Paritas ibu dengan kejadian Preeklampsia. Dalam penelitian ini kelompok Paritas tertinggi yang mengalami preeklampsia adalah paritas dengan jumlah lebih dari 3 yaitu 52,7%. Nilai *Odd Ratio* pada penelitian ini adalah 7,407 yakni *Odd Ratio*> 1 menunjukkan bahwa kejadian tersebut merupakan faktor resiko terjadinya efek, dengan kata lain Paritas merupakan resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, namun biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya (Di et al., n.d.). Didukung penelitian Pratiwi (2015), dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Wonosari dengan nilai p = 0,004. Nilai *Odd Ratio* didapatkan 4,750> 1, yang menunjukkan bahwa ibu dengan paritas berisiko (Veftisia & Nur Khayati, 2018).

Menurut hasil penelitian dan teori terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian Preeklampsia dikarenakan hasil penelitian ibu yang memiliki Preeklampsia memiliki paritas lebih dari 3, semakin sering ibu melahirkan semakin kekuatan miometriumnya menurun sehingga ibu berisiko mengalami Preeklampsia.

Tabel 8
Hubungan Status Nutrisi dengan kejadian
Preeklampsia pada ibu hamil

| | Paritas Ibu Hamil | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kejadian Preeklampsia | Tidak Beresiko | | Beresiko | | Total | | P |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Tidak preeklampsia | 19 | 65,5 | 10 | 34,5 | 29 | 100 | 0,083 |
| Preeklampsia | 10 | 38,5 | 16 | 61,5 | 26 | 100 | |
| Total | 29 | 52,7 | 26 | 47,3 | 55 | 100 | |

Hasil dari analisi bivariat menggunakan uji *Ci Square Test* adalah nilai *p value* 0,083 (p<0,05) yang menunnjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Status Nutrisi ibu dengan kejadian Preeklampsia.

Penelitian Prabowo (2018) dkk dengan judul Faktor Pemicu Terhadap Tingginya Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil juga sependapat bahwa IMT dan preeklampsia tidak ada hubungan. Obesitas merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, biasanya disertai kelebihan lemak dan protein hewani, kelebihan gula dan garam yang kelak bisa menjadi faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif (Muzalfah et al., 2018) Anggasari (2018) Hasil uji Mann Whitney dengan α= 0,05 didapatkan ρ = 0,079 >0,05, artinya Ho diterima, kesimpulannya tidak ada hubungan antara status nutrisi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya, diketahui bahwa sebagian besar ibu dengan status gizi lebih tidak mengalami preeklampsia. Pada kenyaatannya dari hasil penelitian justru sebagian besar status gizi kurang dan normal mengalami preeklampsia. (Rofifah, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan status nutrisi pada ibu Preeklampsia tidak memiliki hubungan karena status nutrisi berpengaruh pada penambahan berat badan ibu, jika status nutrisi ibu rendah ditakutkan ibu akan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dapat membahayakan ibu dan janin. Sedangkan jika berat badan ibu melebihi batas normal dari penambahan berat badan seharusnya akan terjadi Diabetes Gestasional.

Tabel 9
Hubungan Riwayat Hipertensi dengan kejadian
Preeklampsia pada Ibu Hamil

| Paritas Ibu Hamil | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kejadian Preeklampsia | Tidak Beresiko | | Beresiko | | Total | | P | OR |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Tidak preeklampsia | 22 | 75,9 | 7 | 24,1 | 29 | 100 | 0,001 | 10,476 |
| Preeklampsia | 6 | 23,1 | 20 | 76,9 | 26 | 100 | | |
| Total | 28 | 50,9 | 27 | 49,1 | 55 | 100 | | |

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diketahui bahwa p-*value* 0.001 dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat penyakit Hipertensi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Nilai OR pada penelitian ini adalah 10,476 yakni Odd Ratio > 1 menunjukkan bahwa kejadian tersebut merupakan faktor resiko terjadinya Preeklampsia pada ibu hamil. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklampsia. Riwayat hipertensi menjadi faktor risiko paling kuat yang menyebutkan hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mengakibatkan kesakitan tinggi yang sangat berhubungan dengan organ-organ vital pada kardiovaskuler (Makmur & Fitriahadi, 2020)

Menurut penelitian Mariza dkk (2015) berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan p-value = 0,000 (pvalue < α = 0,05). Kemudian, dengan OR 9.817 (3.683-26.168), ditemukan bahwa orang dengan hipertensi memiliki kesempatan lebih tinggi untuk mengalami praeklampsia untuk jangka waktu yang lebih lama daripada orang yang tidak memiliki hipertensi (Andriyani, 2012).

Menurut hasil penelitian yang dapatkan bahwa riwayat hipertensi pada ibu memiliki hubungan bermakna dengan kejadian Preeklampsia pada ibu hamil, dikarenakan saat tekanan darah ibu lebih dari 140/90 mmHg sebelum hamil mempengaruhi organ vital ibu yaitu jantung memompa lebih keras dan saat ibu hamil kemungkinan ibu akan mengalami hipertensi dalam kehamilan bahkan Preeklampsia, karena ibu hamil sangat berpeluang untuk terjadinya berbagai risiko.

Tabel 10
Hubungan Kebiasaan Pola Makan dengan kejadian
Preeklampsia pada Ibu Hamil

| Paritas Ibu Hamil | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kejadian Preeklampsia | Tidak Sehat | | Sehat | | Total | | P | OR |
| | N | % | N | % | N | % | | |
| Tidak preeklampsia | 17 | 58,6 | 12 | 41,4 | 29 | 100 | 0,003 | 7,792 |
| Preeklampsia | 4 | 15,4 | 22 | 84,6 | 26 | 100 | | |
| Total | 21 | 38,2 | 34 | 61,8 | 55 | 100 | | |

Hasil uji *Chi Square Test* Kebiasaan Pola Makan terhadap kejadian Preeklampsia pada ibu hamil memiliki hubungan dengan nilai p 0.003. Nilai OR pada penelitian ini adalah 7,792 yakni *Odd Ratio*> 1 menunjukkan Kejadian Pola Makan yang tidak sehat termasuk dalam faktor resiko terjadinya Preeklampsia pada ibu hamil. Ketika seorang ibu hamil, ia harus mempertimbangkan pola makan terbaik dan harus memiliki persediaan nutrisi yang stabil sehingga kesehatan ibu dan bayi tidak memburuk selama periode kehamilan. Konsumsi pola makan yang seimbang dan teratur dapat mecegah komplikasi pada kehamilan dan hipertensi dalam kehamilan (Ibrahim, 2014).

Ada hubungan antara pola makan dan kejadian preeklamsia, menurut temuan Paramitasari (2012). Hasil perhitungan risiko besar diperoleh nilai OR < 4,89 dan nilai p = 0,003 OR < 15,79. Nilai CI tidak melewati angka 1 menunjukkan bahwa nilai Odd Ratio bermakna, dan

ada perbedaan risiko yang bermakna di kelompok kasus dan kontrol. (Paramitasari & Martini, 2004)

Menurut hasil penelitian yang didapatkan pada kebiasaan pola makan yang buruk pada ibu hamil dapat mengakibatkan tekanan darah naik seperti makanan tinggi garam dan lemak yang dapat megakibatkan penigkatan volume darah dan membuat jantung memompa lebih cepat. Pada ibu yang mengkonsumi alkohol dapat mempersempit pembuluh darah yang berujung kerusakan organ lainnya. Sedangkan ibu yang sering mengkonsumsi makanan manis, minuman bersoda dan *junk food* juga berisiko terjadinya Preeklampsia karena dalam makanan dan minuman tersebut mengandung natrium yang dapat meningkatkan volume darah sehingga memaksa jantung memompa lebih kuat.

Tabel 11
Hubungan Aktifitas Fisik dengan kejadian
Preeklampsia pada Ibu Hamil

| Paritas Ibu Hamil | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Kejadian Preeklampsia | Tidak ada | | Ada | | Total | | P |
| | N | % | N | % | N | % | |
| Tidak preeklampsia | 18 | 62,1 | 11 | 37,9 | 29 | 100 | 1,000 |
| Preeklampsia | 16 | 61,5 | 10 | 38,5 | 26 | 100 | |
| Total | 34 | 61,8 | 21 | 38,2 | 55 | 100 | |

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diketahui bahwa p-*value* 1,000 maka dapat disimpulkan ada tidak ada hubungan antara Aktivitas fisik dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Setiap tugas fisik membutuhkan tingkat energi yang berbeda, berdasarkan intensitas dan otot kerja. Latihan fisik dapat meningkatkan kemampuan fungsional dan menurunkan kebutuhan oksigen otot jantung yang diperlukan pada setiap penurunan aktivitas fisik . Aktivitas fisik adalah gerakan yang dilakukan oleh otot tubuh dan sistem penunjang. Otot memerlukan energi di luar metabolisme untuk bergerak dalam aktivitas fisik. Ada banyak energi yang perlu digunakan, dan itu digunakan dalam berbagai cara. (Sudibjo et al., 2015)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aripin bahwa Aktivitas fisik secara independen mempengaruhi terjadinya hipertensi. Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko 24,89 kali terhadap terjadinya hipertensi (OR:24,89; p=0,001) (Huzaipah, 2021)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan, diperolah aktivitas fisik yang berlebihan dapat menyebabkan hipertensi yang memaksa jantung bekerja lebih cepat. Tetapi menurut peneliti melakukan aktifitas ringan dapat membantu melancarkan peredaran darah dan melatih paru-paru.

## KESIMPULAN

Ada hubungan preeklampsia dengan paritas (p=0,002), tidak ada hubungan preeklampsia dengan status nutrisi (p=0,083), ada hubungan preeklampsia dengan riwayat hipertensi (p=0,001), ada hubungan kebiasaan pola makan dengan preeklampsia (p=0,003), tidak ada hubungan preeklampsia dengan aktivitas fisik (p=1,000), ada hubungan preeklampsia dengan paparan asap rokok (p=0,003) dan ada hubungan stres dengan preeklampsia (p=0,004).

## DAFTAR PUSTAKA


Agus, U. M. Z., Masrul, D. S., Arasy, Z. A. F., Hanum, M. H., & Arma, M. F. (2007). *Studi Kematian Ibu dan Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Barat : Faktor Determinan dan Masalahnya Study of Maternal Mortality and Infant Mortality in West Sumatera Province : Problem and Determinant Factor*. 243–249.

Andriyani, R. (2012). Faktor Risiko Kejadian Pre-Eklampsia di RSUD Arifin Achmad. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, *2*(1), 26–30. https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss1.38

Di, H., Gayaman, P., & Mojokerto, K. (n.d.). *Jurnal Keperawatan*. 34–40.

Elsanti, D., & Yulistika, D. (2016). Hubungan Antara Tingkat Stress dan Aktifitas Fisik Terhadap Kejadian Pre Eklamsi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Kalibagor. *Prosiding SNaPP2016 Kesehatan PISSN 24772364, EISSN 2477-2356*, *6*(1), 177– 186.

Huzaipah, annisa A. (2021). *Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda (26-45 Tahun) Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2018*.

Ibrahim, H. 2011. F. – faktor yang berhubungan dengan kejadian I. pada anak B. di wilayah P. B. K. B. T. 2011. T. P. P. U. (2014). *Gizi Seimbang Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Preeklampsia*. *c*, 1–43.

Kemenkes. (2014). Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2018. *Dinas Kesehatan Prov Jambi*, *65*, 22–23.

Makmur, N. S., & Fitriahadi, E. (2020). Faktor-faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X. *JHeS (Journal of Health Studies)*, *4*(1), 66–72. https://doi.org/10.31101/jhes.561.

Morphology, T. C. *Asuhan Kebidanan Kehamilam Komprehensif*.

Muzalfah, R., Dyah, Y., Santik, P., & Wahyuningsih, A. S. (2018). Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin. *Higeia Journal Of Public Health Research Development*, *2*(3), 417–428.

Nisa, R., Kartasurya, M. I., & Fatimah, S. (2018). Asupan Vitamin D , Obesitas dan Paparan Asap Rokok sebagai Faktor Risiko Preeklampsia. *Manajemen Kesehatan Indonesia*, *6*, 204–209.

Paramitasari, T. F., & Martini, S. (2004). *Hubungan antara Gaya Hidup Selama Masa Kehamilan dan Kejadian Pre Eklampsia*. 122–125.

Pratiwi, D. (2020). Faktor Maternal Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklamsia Pada Acces Kehamilan. *Jurnal Medika Hutama*, *02*(01), 402–406. http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH.

Rofifah, D. (2020). Pengaruh Status Gizi Dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Sidotopo Wetan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, *10*(2), 12–26.

Sudibjo, P., Intan Arovah, N., & Laksmi Ambardini, R. (2015). Tingkat Pemahaman Dan Survei Level Aktivitas Fisik, Status Kecukupan Energi Dan Status Antropometrik Mahasiswa Program Studi Pendidikan Kepelatihan Olahraga Fik Uny. *Medikora*, *11*(2), 183–203. https://doi.org/10.21831/medikora.v11i2.2816