



Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia

Ulfa Rimawati, Yuni Puji W, Istioningsih

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, Kendal-Jawa Tengah, Indonesia

Article Info

Article History:

Accepted October 7th 2019

Key words:

Maternal factors, preeclampsia, pregnant women

Abstract

Preeclampsia is the onset of hypertension with proteinuria and pregnancy-induced edema after 20 weeks of gestation or immediately after delivery. The purpose of this study was to determine whether there was a relationship between maternal factors and the incidence of preeclampsia in pregnant women in the working area of the Kaliwungu Health Center in Kendal District. The method used is an analytical survey with case control approach conducted in March 2019. Samples were 120 respondents, of pregnant women with sampling method is purposive sampling. The results showed that age ($p = 0,327$), body mass index ($p = 0,000$), gravida ($p = 1,000$), pregnancy distance ($p = 0.041$), multiple pregnancies ($p = 1,000$), history of miscarriage ($p = 1,000$), history of preeclampsia ($p = 0.114$), history of hypertension ($p = 0,000$). Conclusion there is a relationship between body mass index, pregnancy distance, and history of hypertension with the incidence of preeclampsia and no relationship between age, gravida, multiple pregnancies, history of miscarriage, and history of preeclampsia with the incidence of preeclampsia in pregnant women in the Kaliwungu Public Health Center Kendal District. Based on the results of the study, it is recommended that pregnant women who are at risk (<20 years or > 35 years old) or pregnant women who are not at risk (20-35 years old) must maintain health and always be aware of the dangers of preeclampsia and routinely check health services. For health workers are urged to be more intense in conducting early screening for preeclampsia and can provide health education especially to pregnant women who will enter 20 weeks gestation through classes of pregnant women

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat dan ditetapkan sebagai salah satu tujuan Sustainable Development Goals (SDG's). Menurut World Health Organization (WHO) Angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait

kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang mencapai 239/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 12/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Corresponding author:

Yuni Puji W, Ulfa Rimawati, Istioningsih

ypw.whiterose@gmail.com

Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 2 No 2, November 2019

DOI: 10.32584/jikm.v2i2.377

e-ISSN 2621-2994

Data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2015, AKI mencapai 111,16/100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2016 AKI mengalami penurunan yaitu sebanyak 109,65/100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih kurang dari target SDG's untuk mengurangi angka kematian ibu yaitu 70/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Berdasarkan tren kematian ibu di Kabupaten Kendal, dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016 sangat bervariasi. Berdasarkan laporan Puskesmas jumlah kematian ibu maternal di Kabupaten Kendal pada tahun 2016 sebanyak 19 kasus dari 15.513 kelahiran hidup atau sekitar 125,97/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kelahiran di Kabupaten Kendal dari tahun 2010 sampai dengan tahun 2016 mengalami fluktuasi, dengan jumlah kelahiran paling banyak terjadi pada tahun 2011 dengan angka 16.919 kelahiran dan mengalami penurunan pada tahun 2016 dengan angka 15.513 kelahiran. Dari total keseluruhan jumlah kelahiran bayi tersebut, terdapat 8,29/1000 kelahiran hidup atau sekitar 125 bayi yang meninggal pada tahun 2016. Apabila di dibandingkan dengan tahun 2015, ada penurunan kematian bayi, yaitu 10,35/1000 kelahiran hidup 160 bayi yang meninggal pada tahun 2015 (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2017). Data bulan Januari-Juli 2018, angka kematian ibu sebanyak 12 kematian. Sedangkan Angka kematian bayi mencapai 81 orang dari 9.725 jumlah bayi lahir hidup. Sebanyak 3 orang penyebab kematian ibu di Kabupaten Kendal tahun 2018 adalah preeklampsia (Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, 2018).

Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat (kebanyakan berdarah setelah persalinan), infeksi (biasanya setelah persalinan), komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman dan salah satunya adalah preeklampsia (WHO, 2018). Menurut WHO tahun 2008, preeklampsia menjadi salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu

dan janin lebih dari 500.000 orang dan angka kejadian 0,51%-38,4%. Sedangkan di Negara Maju angka kejadiannya sekitar 6-7%. Di Indonesia, preeklampsia menjadi urutan nomer 2 yaitu sebanyak 20-30%. Sebanyak 27,08% penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016 adalah hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia). Di Kabupaten Kendal, preeklampsia di tahun 2018 sebanyak 182 orang.

Sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebab preeklampsia (Mansjoer., Triyanti., Savitri., Wardhani & Setiowulan, 2001). Namun menurut Magee., Dadelszen., Stones & Mathai, (2016) menyebutkan ada beberapa faktor risiko terjadinya preeklampsia seperti faktor keluarga; faktor maternal seperti usia, indeks masa tubuh, gravida, jarak kehamilan, kehamilan ganda, riwayat keguguran sebelumnya, riwayat preeklampsia sebelumnya, dan riwayat hipertensi sebelumnya; faktor ayah seperti usia ayah dan riwayat medis ayah; faktor lain-lain seperti merokok, aktivitas fisik, dan kesehatan mental.

Preeklampsia berdampak buruk terhadap ibu dan bayi. Adapun dampak yang diakibatkan dari kehamilan dengan preeklampsia adalah atonia uteri (uterus Couvelaire), sindrom HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count), ablasi retina, KID (koagulasi intravaskular diseminata), gagal ginjal, perdarahan otak, edema paru, gagal jantung, hingga syok dan kematian. Sedangkan komplikasi pada janin berhubungan dengan akut atau kronisnya insufisiensi uteroplasental, misalnya pertumbuhan janin terhambat dan prematuritas (Mansjoer., Triyanti., Savitri., Wardhani & Setiowulan, 2001).

Data yang didapatkan berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kaliwungu Kendal data bulan Januari-oktober 2018 ditemukan bahwa jumlah keseluruhan ibu hamil sebanyak 1043 orang. Dengan jumlah ibu hamil yang sehat sebanyak 796 orang dengan jumlah ibu

hamil yang mengalami yang berisiko sebanyak 247 orang sedangkan ibu yang mengalami preeklampsia sebanyak 71 orang. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Faktor Maternal dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal”.

Metode yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan case control yang dilakukan pada bulan Maret 2019. Sampel sebanyak 120 responden ibu hamil dengan metode sampling purposive sampling dengan rincian 60 kelompok case dan 60 kelompok control.

HASIL

METODE

A. Hasil Analisa Univariat

1. Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Usia	Kategori				Total	Mean	Min	Max
	Tidak Preeklampsia		Preeklampsia					
	F	%	F	%				
Tidak risiko	48	40,0	52	43,3	100	83,3		
Risiko	12	10,0	8	6,7	20	16,7	28,66	14 45
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0		

Berdasarkan tabel 1, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang usianya tidak risiko dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 48 responden (40,0%). Ibu hamil yang usia tidak risiko tetapi mengalami preeklampsia sebanyak 52 responden (43,3%). Sedangkan ibu hamil yang berusia risiko dan tidak

preeklampsia sejumlah 12 responden (10,0%), dan ibu hamil yang usia risiko juga mengalami preeklampsia sejumlah 8 responden (6,7%). Rata-rata usia ibu hamil adalah 28 tahun dengan usia paling muda adalah 14 tahun dan yang paling tua adalah usia 45 tahun.

2. IMT

Tabel 2. Distribusi Frekuensi IMT Ibu Hamil di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

IMT	Kategori				Total	Mean	Min	Max
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia					
	F	%	F	%				
Tidak obesitas	55	45,8	39	32,5	94	78,3		
Obesitas	5	4,2	21	17,5	26	21,7	25,33	18,90 36,10
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0		

Berdasarkan tabel 2, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang tidak obesitas dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 55 responden (45,8%). Ibu hamil yang tidak obesitas tetapi mengalami preeklampsia sebanyak 39 responden (32,5%). Sedangkan ibu hamil yang obesitas

dan tidak preeklampsia sejumlah 5 responden (4,2%), dan ibu hamil yang obesitas juga mengalami preeklampsia sejumlah 21 responden (17,5%). Rata-rata IMT ibu hamil adalah 25,33 dengan IMT paling rendah sebesar 18,90 dan yang paling tinggi sebesar 36,10.

3. Gravida

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Gravida Ibu Hamil di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Gravida	Kategori				Total	
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia			
	F	%	F	%	F	%
Multigravida	40	33,3	40	33,3	80	66,7
Primigravida	20	16,7	20	16,7	40	33,3
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0

Berdasarkan tabel 3, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang multigravida dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 40 responden (33,3%). Ibu hamil yang multigravida tetapi mengalami preeklampsia sebanyak 40 responden

(33,33%). Sedangkan ibu hamil yang primigravida dan tidak preeklampsia sejumlah 20 responden (16,7%), dan ibu hamil yang primigravida juga mengalami preeklampsia sejumlah 20 responden (16,7%).

4. Jarak Kehamilan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Ibu Hamil di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Jarak Kehamilan	Kategori				Total	
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia			
	F	%	F	%	F	%
≥ 2 tahun	47	39,2	55	45,8	102	85,0
< 2 tahun	13	10,8	5	4,2	18	15,0
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0

Berdasarkan tabel 4, diperoleh hasil bahwa jarak kehamilan ibu hamil yang ≥ 2 tahun dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 47 responden (39,2%). Jarak kehamilan yang ≥ 2 tahun tetapi mengalami preeklampsia sebanyak 55 responden (45,8%).

Sedangkan jarak kehamilan ibu hamil yang < 2 tahun dan tidak preeklampsia sejumlah 13 responden (10,8%), dan jarak kehamilan yang < 2 tahun juga mengalami preeklampsia sejumlah 5 responden (4,2%).

5. Kehamilan Ganda

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kehamilan Ganda Ibu Hamil di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Kehamilan Ganda	Kategori				Total	
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia			
	F	%	F	%	F	%
Tidak	60	50,0	60	50,0	120	100,0
Ya	0	0,0	0	0	0	0,0
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0

Berdasarkan tabel 5, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang tidak kehamilan ganda dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 60 responden (50,0%). Sedangkan

ibu hamil yang tidak kehamilan ganda tetapi mengalami preeklampsia sebanyak 60 responden (50,0%).

6. Riwayat Keguguran

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Riwayat Keguguran Ibu Hamil di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Riwayat Keguguran	Kategori				Total	
	Tidak preeklampsia		Preeklampsi a			
	F	%	F	%	F	%
Tidak	53	44,2	53	44,2	106	88,3
Ya	7	5,8	7	5,8	14	11,7
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0

Berdasarkan tabel 6, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat keguguran dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 53 responden (44,2%). Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat keguguran tetapi mengalami preeklampsia sebanyak

53 responden (44,2%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran dan tidak preeklampsia sejumlah 7 responden (5,8%), dan ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran juga mengalami preeklampsia sejumlah 7 responden (5,8%).

7. Riwayat Preeklampsia

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Riwayat Preeklampsia Ibu Hamil di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Riwayat Preeklampsia	Kategori				Total	
	Tidak preeklampsia		Preeklampsi a			
	F	%	F	%	F	%
Tidak	57	47,5	52	43,3	109	90,8
Ya	3	2,5	8	6,7	11	9,2
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0

Berdasarkan tabel 7, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklampsia dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 57 responden (47,5%). Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklampsia tetapi mengalami preeklampsia sebanyak

52 responden (43,3%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia dan tidak mengalami preeklampsia sejumlah 3 responden (2,5%), dan ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia juga mengalami preeklampsia sejumlah 8 responden (6,7%).

8. Riwayat Hipertensi

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi Ibu Hamil di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Riwayat Hipertensi	Kategori				Total	
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia			
	F	%	F	%	F	%
Tidak	60	50,0	19	15,8	79	65,8
Ya	0	0,0	41	34,2	41	34,2
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0

Berdasarkan tabel 8, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 60 responden (50,0%). Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi tetapi

mengalami preeklampsia sebanyak 19 responden (15,8%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi juga mengalami preeklampsia sejumlah 41 responden (34,2%).

B. Hasil Analisa Bivariat

1. Hubungan antara Usia dengan Preeklampsia

Tabel 9. Hubungan antara Usia dengan Preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Usia	Kategori				Total		P Value	Odd Ratio
	Tidak preeklampsi a		Preeklampsia					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak risiko	48	40,0	52	43,3	100	83,3	0,327	0,615
Risiko	12	10,0	8	6,7	20	16,7		
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0		

Melalui hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value yaitu 0,327 (>0,05) dengan nilai Odds Ratio 0,615 maka dikatakan bahwa hipotesis di tolak

atau tidak ada hubungan antara usia dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal.

2. Hubungan antara IMT dengan Preeklampsia

Tabel 10. Hubungan antara IMT dengan Preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

IMT	Kategori				Total	P Value	Odd Ratio
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia				
	F	%	F	%			
Tidak obesitas	55	45.8	39	32.5	94	78.3	0,00 5,923
Obesitas	5	4.2	21	17.5	26	21.7	
Total	60	50.0	60	50.0	120	100.0	

Melalui hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value yaitu 0,000 (<0,05) dengan nilai Odds Ratio 5,923 maka dikatakan bahwa hipotesis di terima

atau ada hubungan antara IMT dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal.

3. Hubungan antara Gravida dengan Preeklampsia

Tabel 11 Hubungan antara Gravida dengan Preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Gravida	Kategori				Total	P Value	Odds Ratio
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia				
	F	%	F	%			
Multigravida	40	33,3	40	33,3	80	66,7	1,000 1,000
Primigravida	20	16,7	20	16,7	40	33,3	
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0	

Melalui hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value yaitu 1,000 (>0,05) dengan nilai Odds Ratio 1,000 maka dikatakan bahwa hipotesis di tolak

atau tidak ada hubungan antara gravida dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal.

4. Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Preeklampsia

Tabel 12. Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Jarak Kehamilan	Kategori				Total	P Value	Odds Ratio
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia				
	F	%	F	%			
≥ 2 tahun	47	39,2	55	45,8	102	85,0	0,04 1 0,329
< 2 tahun	13	10,8	5	4,2	18	15,0	
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0	

Melalui hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value yaitu 0,041 (<0.05) dengan nilai Odds Ratio 0,041 maka dikatakan bahwa hipotesis di terima

atau ada hubungan antara jarak kehamilan dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal.

5. Hubungan antara Kehamilan Ganda dengan Preeklampsia

Tabel 13. Hubungan antara Kehamilan Ganda dengan Preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Kehamilan Ganda	Kategori				Total		P Value	Odds Ratio
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak	60	50,0	60	50,0	120	100,0	1,000	1,000
Ya	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0		

Melalui hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value yaitu 1,000 (>0,05) dengan nilai Odds Ratio 1,000 maka dikatakan bahwa hipotesis di tolak

atau tidak ada hubungan antara kehamilan ganda dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal.

6. Hubungan antara Riwayat Keguguran dengan Preeklampsia

Tabel 14. Hubungan antara Riwayat Keguguran dengan Preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Riwayat Keguguran	Kategori				Total		P Value	Odds Ratio
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak	53	44,2	53	44,2	106	88,3	1,000	1,000
Ya	7	5,8	7	5,8	14	11,7		
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0		

Melalui hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value yaitu 1,000 (>0,05) dengan nilai Odds Ratio 1,000 maka dikatakan bahwa hipotesis di tolak

atau tidak ada hubungan antara riwayat keguguran dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal.

7. Hubungan antara Riwayat Preeklampsia dengan Preeklampsia

Tabel 15. Hubungan antara Riwayat Preeklampsia dengan Preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Riwayat Preeklampsia	Kategori				Total		P Value	Odds Ratio
	Tidak preeklampsia		Preeklam psia					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak	57	47,5	52	43,3	109	90,8	0,114	0,114

Ya	3	2,5	8	6,7	11	9,2
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0

8. Hubungan antara Riwayat Hipertensi dengan Preeklampsia

Tabel 16. Hubungan antara Riwayat Hipertensi dengan Preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu pada bulan maret 2019

Riwayat Hipertensi	Kategori				Total	P Value	Odds Ratio
	Tidak preeklampsia		Preeklampsia				
	F	%	F	%			
Tidak	60	50,0	19	15,8	79	65,8	0,000 0,000
Ya	0	0,0	41	34,2	41	34,2	
Total	60	50,0	60	50,0	120	100,0	

Melalui hasil uji Chi Square diperoleh nilai p value yaitu 0,000 (<0,05) dengan nilai Odds Ratio 0,000 maka dikatakan bahwa hipotesis di terima

atau ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal.

Pembahasan

A. Analisa Univariat

1. Usia

Usia sangat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan. Usia yang baik untuk hamil atau melahirkan berkisar antara 20-35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Sebaliknya pada wanita dengan usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan, karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi seperti terjadinya keguguran, atau kegagalan persalinan, bahkan bisa menyebabkan kematian. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat resiko komplikasi melahirkan lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia 35 tahun keatas, selain fisik melemah, juga kemungkinan munculnya berbagai resiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes dan berbagai penyakit yang lainnya

(Gunawan, 2010). Menurut Manuaba (2003), usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna. Hal ini tentu akan menyulitkan proses kehamilan dan persalinan. Sedangkan kehamilan diatas 35 tahun mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan antara lain perdarahan, gestosis, atau hipertensi dalam kehamilan, distosia dan partus lama. Hipertensi dalam kehamilan paling sering mengenai wanita yang lebih tua, yaitu bertambahnya usia menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis menghadapi resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan. Hasil penelitian bertolak belakang dengan hasil yang dilakukan oleh Situmorang, Damantalm., Januarista & Sukri (2016) yang menyebutkan bahwa usia terbanyak yang mengalami preeklampsia adalah usia berisiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 15 responden (100%).

2. IMT

Wanita yang sedang hamil akan mengalami perubahan-perubahan dalam komposisi baik hormonal, sistem kardiovaskuler, maupun sistem trakus urinarius yang berbeda dengan wanita yang sedang tidak hamil. Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang dan gizi yang buruk. Kelebihan berat badan juga akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Oleh sebab itu, seseorang yang memiliki berat badan berlebih lebih mudah untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang normal (Wiknjosastro, 2005). Namun, ada penelitian yang tidak sejalan seperti yang dipaparkan oleh Khuzaiyah., Anies & Wahyuni (2016) yang menyebutkan bahwa sebanyak 15 responden (46,8%) ibu yang mengalami preeklampsia mempunyai gizi yang cukup.

3. Gravida

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia adalah ibu dengan multigravida dengan jumlah 40 responden (33,3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khuzaiyah., Anies., & Wahyuni, (2016) bahwa 50% ibu yang preeklampsia dialami oleh ibu multigravida. Utama (2008) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat dengan kehamilan multigravida sebanyak 52 responden (61,2%). Astrina & Wahtini (2014) juga memaparkan ibu hamil yang mengalami preeklampsia sebagian besar dengan multigravida sebanyak 106 responden (65,4%). Tahir & Daswati (2017) memaparkan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia pada gravida risiko tinggi (1 dan >3) sebanyak 75 responden. Adapun penelitian yang tidak sejalan yaitu hasil penelitian Bangkele., Lintin &

Anjar (2016) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia yaitu ibu dengan primigravida sejumlah 52 responden (65,8%). Pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stress dengan meningkatkan respons simpatis termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklampsia/eklampsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah. (Windaryani., Sunarti & Alfarida, 2013).

4. Jarak Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa jarak kehamilan ibu yang tidak berisiko sebanyak 102 responden (85,0%). Sedangkan jarak kehamilan ibu yang berisiko sebanyak 18 responden (15,0%). Berdasarkan hasil penelitian Wulandari (2015) didapatkan hasil bahwa sebanyak 61 responden (71,8%) ibu yang mengalami preeklampsia dengan jarak kehamilan ideal (2-5 tahun). Wulandari., Andrika & Aini (2018) menyebutkan bahwa sebanyak 17 responden (54,8%) ibu yang mengalami preeklampsia jarak kehamilannya berisiko (< 2 tahun). Hasil analisis menunjukkan bahwa jarak kehamilan tidak memiliki pengaruh terhadap kejadian preeklampsia. Hal ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang

mengungkapkan bahwa ibu yang mempunyai jarak kehamilan <3 dan >5 tahun berisiko untuk preeklampsia dibandingkan dengan jarak 3-5 tahun (Wandabwa., Doyle., Kiondo., Campbell., Maconichie & Welishem 2010). Hasil ini berbeda disebabkan karena perbedaan metode yang digunakan dimana pada penelitian sebelumnya menggunakan hasil ukur untuk jarak kehamilan berisiko <3 dan >5 tahun sedangkan dalam penelitian ini menggunakan hasil ukur <2 dan \geq 2 tahun.

5. Kehamilan Ganda

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diperoleh hasil bahwa 120 responden (100.0%) tidak memiliki kehamilan ganda. Penelitian yang mendukung adalah Sutrimah., Mifbakhuddin., & Wahyuni, (2014) bahwa 31 responden (96,9%) tidak kehamilan ganda dan mengalami preeklampsia. Heriana., Nuraisah & Fahmi memaparkan bahwa sebanyak 242 responden (95,9%) ibu yang preeklampsia berat tidak kehamilan ganda. Menurut Tahir & Daswati (2017) menyebutkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami preeklampsia tidak memiliki kehamilan ganda sebanyak 66 responden. Kehamilan ganda tidak memiliki pengaruh yang bermakna untuk kejadian preeklampsia. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori dikarenakan seluruh ibu hamil yang kasus maupun kontrol tidak mengalami kehamilan ganda.

6. Riwayat Keguguran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat keguguran dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 53 responden (44,2%). Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat keguguran tetapi mengalami preeklampsia

sebanyak 53 responden (44,2%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran dan tidak preeklampsia sejumlah 7 responden (5,8%), dan ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran juga mengalami preeklampsia sejumlah 7 responden (5,8%). Menurut Astrina & Wahtini (2014) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia sebagian besar tidak memiliki riwayat keguguran sebanyak 150 responden (92,6%). Ibu yang mempunyai riwayat keguguran, endometrium dianggap mengalami luka atau kecacatan, terlebih lagi pada ibu riwayat abortus yang dilakukan tindakan kuretase (Wandabwa., Doyle., Kiondo., Campbell., Maconichie & Welishem 2010). Hasil penelitian ini berbeda dikarenakan ibu yang memiliki riwayat keguguran pada kehamilan sebelumnya cenderung untuk memperhatikan kondisi kesehatan dirinya serta janin yang dikandungnya dengan cara melaksanakan pelayanan antenatal ke pelayanan kesehatan.

7. Riwayat Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklampsia dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 57 responden (47,5%). Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklampsia tetapi mengalami preeklampsia sebanyak 52 responden (43,3%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia dan tidak preeklampsia sejumlah 3 responden (2,5%), dan ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia juga mengalami preeklampsia sejumlah 8 responden (6,7%). Menurut penelitian yang didapatkan oleh Sutrimah., Mifbakhuddin & Wahyuni (2014) bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia

sebelumnya tidak pernah memiliki riwayat preeklampsia dengan jumlah 57 responden. Wulandari., Andrika & Aini (2018) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia tidak memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya dengan jumlah responden 13 (41,9%). Menurut Tahir & Daswati (2017) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami preeklampsia sebagian besar memiliki riwayat preeklampsia sebanyak 74 responden.

8. Riwayat Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi dan tidak mengalami preeklampsia sebanyak 60 responden (50,0%). Ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi tetapi mengalami preeklampsia sebanyak 19 responden (15,8%). Sedangkan ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi juga mengalami preeklampsia sejumlah 41 responden (34,2%). Angka kejadian preeklampsia akan meningkat pada ibu yang menderita hipertensi kronis, karena pembuluh plasenta sudah mengalami gangguan (Djannah & Arianti, 2010). Hipertensi disebabkan oleh vasospasme (penyempitan pembuluh darah). Vasospasme itu sendiri dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah. Perubahan ini akan menyebabkan kerusakan endotel dan kebocoran di sel sub-endotel yang menyebabkan konstituen darah, termasuk trombosit dan endapan fibrinogen di sub endotel (Wibowo & Marchira, 2013). Riwayat hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian preeklampsia. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan

ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

B. Hasil Analisa Bivariat

1. Hubungan antara Usia dengan Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian ini, usia tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu. Apabila dilihat dari risikonya, usia yang risiko (<20 tahun atau >35 tahun) akan mengalami risiko 0,615 kali menderita preeklampsia dibandingkan dengan usia yang tidak risiko (20-35 tahun). Penelitian yang dilakukan oleh Heriana., Nurasih., & Fahmi (2013) menyebutkan hal yang sama mengenai faktor usia, bahwa usia berisiko mempunyai risiko yang lebih rendah dibandingkan dengan usia tidak risiko (OR 0,96).

2. Hubungan antara IMT dengan

Preeklampsia Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa IMT memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya preeklampsia. Apabila dilihat dari risikonya, IMT yang obesitas memiliki risiko 5,923 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan kelompok tidak obesitas. Menurut teori disebutkan bahwa wanita yang kelebihan berat badan atau obesitas diketahui berada pada peningkatan risiko untuk preeklampsia. Ibu hamil yang obesitas maupun yang tidak obesitas hendaknya memperhatikan nutrisi yang cukup atau nutrisi yang di anjurkan oleh ahli gizi supaya tidak salah pilih dalam mengonsumsi makanan yang sehat makanan yang banyak mengandung zat besi.

3. Hubungan antara Gravida dengan Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara gravida dengan terjadinya preeklampsia. Apabila dilihat dari risikonya, ibu yang kehamilan multigravida memiliki risiko 1,000 kali lebih besar dibandingkan ibu yang kehamilan dengan primigravida. Teori menyebutkan bahwa preeklampsia sering terjadi pada primigravida khususnya primigravida muda (Bobak, 2000).

4. Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa jarak kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya preeklampsia. Apabila dilihat dari risikonya, jarak kehamilan yang <2 tahun memiliki risiko 0,329 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan kelompok jarak kehamilan yang ≥ 2 tahun. Menurut teori, jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yang ideal di hitung dari sejak ibu persalinan hingga akan memasuki masa hamil selanjutnya yaitu 2-5 tahun. Hal ini sejalan dengan teori yang ada, teori menyatakan bahwa risiko preeklampsia umumnya lebih rendah di kehamilan kedua jika dikandung dengan sama pasangan. Penelitian ini sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh Wulandari (2015) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara jarak antar kehamilan dengan kejadian preeklampsia.

5. Hubungan antara Kehamilan Ganda dengan Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa ibu yang kehamilan ganda tidak ada hubungan dengan preeklampsia. Apabila dilihat dari risikonya, kehamilan ganda memiliki risiko 1,000 kali lebih besar

untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan tidak kehamilan ganda. Teori menyatakan bahwa peningkatan massa plasenta selama kehamilan kembar dapat menyebabkan peningkatan tingkat sirkulasi tyrosine fms-seperti larut kinase-1 (sFlt1), yang merupakan antiangiogenik yang bersirkulasi penanda asal plasenta, dan mungkin memainkan peran penting dalam patofisiologi, khususnya onset dini preeklampsia (Magee., Dadelzen., Stones & Mathai, 2016).

6. Hubungan antara Riwayat Keguguran dengan Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa ibu yang memiliki riwayat keguguran tidak ada hubungan yang signifikan dengan preeklampsia. Apabila dilihat dari risikonya, riwayat keguguran memiliki risiko 1,000 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan tidak kehamilan ganda. Menurut Stone, et al (2014) wanita yang pernah mengalami atau memiliki riwayat keguguran mempunyai risiko 0,5 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dengan pasangan suami yang sama.

7. Hubungan antara Riwayat Preeklampsia dengan Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan terjadinya preeklampsia. Apabila dilihat dari risikonya, ibu hamil yang tidak memiliki riwayat preeklampsia memiliki risiko 0,114 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan dengan memiliki riwayat preeklampsia. Menurut teori, disebutkan bahwa wanita dengan riwayat preeklampsia di kehamilan sebelumnya memiliki peningkatan

risiko preeklampsia pada kehamilan saat ini dibandingkan dengan wanita tanpa preeklampsia sebelumnya (Magee., Dadelszen., Stones & Mathai, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tahir & Daswati (2017) didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat preeklampsia dengan risiko terjadinya preeklampsia. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori yang ada dan penelitian sebelumnya, dimungkinkan karena jumlah proporsi responden yang tidak sama, lebih besar jumlah responden yang tidak memiliki riwayat preeklampsia dengan jumlah 109 responden (90,8 %) dan ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia hanya 11 responden (9,2 %).

8. Hubungan antara Riwayat Hipertensi dengan Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia. Sejalan dengan teori yang ada bahwa kelainan yang melatar belaknginya adalah perubahan umum pada kepekaan sistem kardiovaskuler yang meningkat terhadap hormone-hormon pressor dan eikasanoid. Penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan Dewi (2014) bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Hipertensi mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia berat (Heriana., Nuraisah & Fahmi, 2013).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Berdasarkan usia ibu, sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklampsi berada pada usia tidak risiko (20-35 tahun) sebanyak 100 responden (83,3%).
2. Berdasarkan IMT ibu, mayoritas ibu hamilyang mengalami preeklampsia berada pada kategori tidak obesitas sebanyak 94 responden (78,3%).
3. Berdasarkan gravida ibu, sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklampsia berada pada status multigravida sebanyak 80 responden (66,7%).
4. Berdasarkan jarak kehamilan ibu, mayoritas ibu hamil yang mengalami preeklampsia berada pada jarak kehamilan tidak risiko (≥ 2 tahun) sebanyak 102 responden (85,0%).
5. Berdasarkan kehamilan ganda ibu, seluruh ibu hamil yang mengalami preeklampsia tidak memiliki kehamilan ganda sebanyak 120 responden (100%).
6. Berdasarkan riwayat keguguran, mayoritas ibu hamil yang mengalami preeklampsia yang tidak memiliki riwayat keguguran sebanyak 106 responden (88,3%).
7. Berdasarkan riwayat preeklampsia ibu, sebagian besar ibu hamil yang mengalami preeklampsia tidak memiliki riwayat preeklampsia sebanyak 109 responden (90,8%).
8. Berdasarkan riwayat hipertensi ibu, mayoritas ibu hamil yang mengalami preeklampsia tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 79 responden (65,8%).
9. Tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan terjadinya preeklampsi diperoleh nilai p value yaitu 0,327.
10. Ada hubungan yang signifikan antara IMT dengan terjadinya preeklampsia dengan nilai p value yaitu 0,000.
11. Tidak ada hubungan yang signifikan antara gravida dengan terjadinya preeklampsia dengan nilai p value yaitu 1,000.
12. Ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan terjadinya preeklampsia dengan nilai p value yaitu 0,041.
13. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda dengan terjadinya preeklampsia dengan nilai p value yaitu 1,000.

14. Tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat keguguran dengan terjadinya preeklampsia dengan nilai p value yaitu 1,000.
15. Tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat preeklampsia dengan terjadinya preeklampsia dengan nilai p value yaitu 0,114.
16. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan terjadinya preeklampsia nilai p value yaitu 0,000.

Saran

1. Bagi Responden
Kepada ibu hamil baik yang usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) ataupun ibu hamil yang usia tidak berisiko (20-35 tahun) harus menjaga kesehatan dan selalu waspada terhadap bahaya preeklampsia dan rutin untuk melakukan pemeriksaan ke layanan kesehatan.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Bagi tenaga kesehatan dihimbau agar lebih intens lagi dalam melakukan skrining dini terhadap preeklampsia dan dapat memberikan pendidikan kesehatan terutama kepada ibu hamil yang akan memasuki usia kehamilan 20 minggu melalui kelas-kelas ibu hamil.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal yang telah memberikan ijin bagi peneliti dan semua pihak yang telah memberikan bantuan, bimbingan, dan dukungan dalam melakukan penelitian ini.

REFERENSI

- Astrina, Niki., Wahtini, Sri. (2014). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD Panembahan Senopati Bantul. STIKES Aisyiyah Yogyakarta.
- Bangkele, Elly Yane., Lintin, Gabriella., Anjar, Syavira Andina. (2014). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Undata Palu Tahun 2014. Medika Tadulako Jurnal Ilmiah Kedokteran. Vol.

3 No. 1.

- Bobak, M.Irene. (2000). Perawatan Maternitas dan Ginekologi. Jakarta: EGC
- Cunningham. (2013). Obstetri Williams. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2016.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. (2018). Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2018.
- Khuzyiah, Siti., Anies., Wahyuni, Sri. (2016). Karakteristik Ibu Hamil Preeklampsia. Jurnal Ilmiah Kesehatan. Vol. 9 No. 2 ISSN 1978-3167.
- Magee, Laura A., Dadelszen, Peter von., Stones, William & Mathai, Matthews. (2016). Pregnancy Hypertension An Evidence-based Guide to Monitoring, Prevention, and Management. The Global Library of Woman's Medicine. Textbooks.
- Mansjoer, Arif., Triyanti, Kuspuji., Savitri, Rakhmi., Wardhani, Wahyu Ika., Setio Wulan, Wiwiek. (2001). Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid 1. Media Aesculapius. Fakultas Kedokteran UI.
- Situmorang, Tigor H., Damantalm, Yuhana., Januarista, Afrina., Sukri. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Poli KIA RSU Anutapura Palu. Jurnal Kesehatan Tadulako. Vol.2 No.1
- Stone J, Bigelow CA, Pereira GA, Warmsley A, Cohen J, Getrajdman C, Moshier E. (2014). Risk factors for new-onset late postpartum preeclampsia in women without a history of preeclampsia. American Journal of Obstetrics and Gynecology. E-book.
- Sutrimah., Mifbakhuddin., Wahyuni, Dwi. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Tahir, Suriani., Daswati. (2017). Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Jurnal Voice of Midwifery. Vol. 7 No. 9
- Utama, Sri Yun. (2008). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Berat pada Ibu Hamil di RSD Raden Matta Her

- Jambi. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari
Jambi. Vol.8 No.2.
- Wandabwa J., Doyle, P., Kiondo, P., Campbell, O.,
Maconichie, N., Welishe, G. (2010). Risk Factors
For Severe Preeclampsia And Eclampsia In
Mulago Hospital, Kampala, Uganda. East African
Medical Journal
- WHO. (2018). Maternal Mortality The Sustainable
Development Goals and the Global Strategy for
Women's, Children's and Adolescent's Health.
Diakses
tanggal 10 Oktober 2018 pukul 07.45 WIB melalui
[http://www.who.int/news-room/fact-
sheets/detail/maternal-mortality](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality).
- Wibowo, Y. M. H., Marchira, C. R. (2013). Common
Mental Disorders Increase
Preeclampsia/Eclampsia Risks in Pregnancy.
Universa Medicina.. Vol. 32 No. 1.
- Wiknjosasro, H. (2005). Ilmu Kebidanan. Jakarta:
Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Windaryani Yuyun, Sunarti Dode, & Alfrida Mallo.
(2013). Hubungan
Antara Primigravida/Multigravida Dengan
Angka Kejadian Preeklampsia/Eklampsia Di
RSKDIA Siti Fatimah Makassar. Volume 1
Nomor 6 Tahun 2013. ISSN : 2302-1721.
- Wulandari, Priharyanti., Andrika, Yuyun Ida., Aini,
Khusnul. (2018). Faktor-faktor yang
Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia di
Puskesmas Sumber Kabupaten Rembang. Jurnal
Ilmiah Keperawatan Indonesia. Vol. 1 No.2 ISSN:
2580-3077.
- Wulandari, Siswi. (2015). Hubungan Antara Jarak
Kehamilan dan Status Gizi dengan Kejadian
Preeklampsia pada Ibu Hamil di RS Aura SYifa
Kabupaten Kediri Tahun 2015. Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Kediri.