

STATUS GRAVIDA, PERTAMBAHAN BERAT BADAN, UKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD DOKTER SOEDARSO PONTIANAK

Gravida Status, Weight Gain, Upper Arm Circumference (LILA) With The Incidence Of Preeclampsia in RSUD Dokter Soedarso Pontianak

Bitania Aminudin, Marlenywati, M.Taufik

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak

E-mail korespondensi, bitaniamdf@gmail.com

ABSTRACT

Preeclampsia is an increase in blood pressure of more than 140/90 mmHg, there is a urine protein content and experience swelling of the face, feet, hands and eyes. Factors that can cause cases of preeclampsia in pregnant women are gravid status, having experienced preeclampsia before, having certain diseases, more than one fetus, age factor, obesity during pregnancy, and heredity. At the Doctor Soedarso Regional General Hospital in Pontianak, the location of the study was obtained in 2017 with a total of 1509 deliveries with 224 cases of preeclampsia. This study aims to determine the relationship between gravida status, weight gain, upper arm circumference size (LILA) to the incidence of preeclampsia in pregnancy in the work area of the Regional General Hospital of Doctor Soedarso Pontianak. The study used a cross sectional design. The total sample of 51 pregnant women (35 severe preeclampsia and 16 mild preeclampsia) were taken by purposive sampling technique. The statistical test used chi-square test with a confidence level of 95%. The results showed that there was a significant correlation between gravida status (p value = 0,000, PR = 3,543, 95% CI = 1,504-8,347), weight gain (p value = 0,027, PR = 1,627, 95% CI = 1,079-2,454), and there was no significant relationship between the size of the Upper Arm Circumference (LILA) (p value = 0.253, PR = 0.589, 95% CI = 0.246-1,413) with the incidence of preeclampsia in pregnant women in Dokter Soedarso General Hospital Pontianak.

Keywords: *Gravida status, weight gain, upper arm circumference size (LILA)*

ABSTRAK

Preeklampsia adalah terjadinya peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, terdapat kandungan protein urine dan mengalami pembengkakan pada muka, kaki, tangan, dan mata. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kasus preeklampsia pada ibu hamil adalah status gravida, pernah mengalami preeklampsia sebelumnya, sedang mengidap beberapa penyakit tertentu, janin yang dikandung lebih dari satu, faktor usia, obesitas saat hamil, dan faktor keturunan. Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak yang menjadi lokasi penelitian diperoleh pada tahun 2017 total persalinan 1509 persalinan dengan kasus preeklampsia sebanyak 224 kasus. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan antara status gravida, penambahan berat badan, ukuran lingkar lengan atas (LILA) terhadap kejadian preeklampsia pada kehamilan di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak. Penelitian menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 51 ibu hamil (35 preeklampsia berat dan 16 preeklampsia ringan) yang diambil dengan teknik *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gravida (p value=0,000, PR=3,543, CI 95%=1,504-8,347), penambahan berat badan (p value=0,027, PR=1,627, CI 95%=1,079-2,454), dan tidak terdapat hubungan bermakna antara ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (p value=0,253, PR=0,589, CI 95%=0,246-1,413) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

Kata Kunci : Status Gravida, Pertambahan Berat Badan, Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan suatu indikator penting untuk menilai tingkat kesejahteraan pada suatu negara dan status kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi, hal ini menunjukkan sistem pelayanan obstetric di negara tersebut masih buruk sehingga memerlukan perbaikan. Penyebab angka kematian bayi sebagian besar berkaitan dengan status kesehatan ibu saat hamil, pengetahuan ibu dan keluarga terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan dan peranan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas kesehatan (Ambarwati, 2009).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2009 menyatakan bahwa AKI di Indonesia 226 per 100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2010 meningkat menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di Indonesia adalah perdarahan 25%, partus tak maju 17%, infeksi 13%, aborsi tidak aman 13%, eklampsia 12%, dan penyebab lain 12% (Kemenkes, 2014).

Preeklampsia adalah sebuah komplikasi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan tanda-tanda kerusakan organ seperti kerusakan ginjal yang ditunjukkan oleh tingginya kadar protein pada urine (proteinuria). Hal ini ditandai dengan meningkatnya tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg dan protein dalam urine ibu hamil, sesak nafas karena adanya cairan di paru-paru, sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, mual dan muntah berlebih, berkurangnya volume urine, pembengkakan pada telapak kaki, pergelangan kaki, wajah dan tangan. Sindroma preeklampsia ringan seperti hipertensi, oedema, dan proteinuria sering tidak diperhatikan, sehingga tanpa disadari dalam waktu singkat dapat timbul preeklampsia berat, bahkan eklampsia (Prawirohardjo, 2010).

Ibu yang mengalami preeklampsia biasanya akan mengalami gejala dan tanda antara lain tiba-tiba mengalami pembengkakan pada muka, kaki, tangan, dan mata, tekanan darah menjadi sangat tinggi yaitu lebih dari 140/90 mmHg, terjadi peningkatan berat badan dalam 1 atau 2 hari, nyeri pada perut bagian atas, nyeri kepala yang sangat parah, timbul rasa mual dan muntah, penglihatan kabur, penurunan frekuensi dan jumlah urin, terdapat protein pada urin hal ini diketahui setelah melakukan pemeriksaan urin (Firman, 2012).

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko seorang ibu hamil mengalami preeklampsia adalah kehamilan pertama, pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, sedang mengidap beberapa penyakit tertentu seperti diabetes, lupus atau penyakit ginjal, janin yang dikandung lebih dari satu, hamil setelah jeda 10 tahun dari kehamilan sebelumnya, faktor usia, obesitas saat hamil, dan faktor keturunan (Gafur, 2012).

Dampak dari kejadian preeklampsia dalam kehamilan adalah sindrom HELLP (Haemolysis-Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count) atau hemolisis, eklampsia, penyakit kardiovaskular, kegagalan organ lain, rusaknya sistem penggumpalan darah, erupsi plasenta, dan stroke hemoragik (Trijatmo, 2007).

Angka Kematian Ibu di provinsi Kalimantan Barat dari tahun 2013 adalah 96 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2014 adalah 296 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 adalah 261 per 100.000 kelahiran hidup. Ditinjau dari penyebab kematiannya, 38,46% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan sebesar 26, 17%, infeksi 4,20%, dan lain-lain 32,17% (Dinkes Kalbar, 2016).

Data yang diperoleh dari RSUD Dokter Soedarso dari bulan Januari-Desember 2016 terdapat 1472 total persalinan, dengan 249 kasus preeklampsia yang bahkan sampai kepada eklampsia dan menyebabkan kematian. Pada tahun 2017 total persalinan mencapai 1509 dengan kasus preeklampsia mengalami penurunan meskipun tidak terlalu banyak sebanyak 224. Data terakhir yang diperoleh dari bulan Januari sampai Juli 2018 sebanyak 162 kasus.

Hasil pengamatan dari medical record, di RSUD Dokter Soedarso Pontianak menunjukkan bahwa sebagian besar para ibu yang mengalami preeklampsia memiliki anak satu sebesar 32,2%, yang memiliki anak lebih dari satu sebesar 59,4%, dan yang memiliki anak lebih lima atau lebih dari lima sebesar 8,4%.

Menurut Wantonoro (2015), berdasarkan ibu hamil yang berisiko dan tidak berisiko mengalami preeklampsia ternyata ibu hamil dengan paritas berisiko mengalami kejadian preeklampsia sehingga ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian dari Anas (2013) menyatakan adanya hubungan antara lingkaran lengan atas (LILA) dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian lainnya, Situmorang (2016) menyatakan ada hubungan antara umur dan pengetahuan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dan tidak ada hubungan antara paritas, riwayat hipertensi, dan pemeriksaan ANC dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil.

Dari hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan penyebab

terjadinya kasus preeklampsia pada kehamilan, tujuan penelitian ini adalah ingin mengetahui apakah ada hubungan antara status gravida, penambahan berat badan, ukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan kejadian preeklampsia pada kehamilan di RSUD Dokter Soedarso.

METODE

Desain,Waktu dan Tempat

Penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan teknik purposive sampling. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 25 Oktober 2018-28 November 2018. Dan bertempat di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak.

Jumlah dan Cara Pengambilan Subjek

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang dirawat dengan kasus preeklampsia sebanyak 59. Berdasarkan populasinya maka dapat diambil sampel rumus Lemeshow sebanyak 51 responden dari ibu hamil dengan preeklampsia.

Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri dari data responden serta hasil pemeriksaan responden berdasarkan dari medical record dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang dimiliki oleh responden. Data primer diperoleh berdasarkan hasil jawaban responden atas pertanyaan dan pernyataan yang diberikan.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan analisa data berupa analisa univariat yaitu data yang diperoleh dari masing-masing variabel dimasukkan kedalam variabel frekuensi. Selanjutnya dilakukan analisa bivariat yaitu untuk mengetahui atau menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat menggunakan uji *chi square* dengan derajat kepercayaan 95%.

Hasil

Berdasarkan data karakteristik responden berdasarkan umur dimana umur terbanyak yaitu >35 tahun sebanyak 24 responden (47,1%) dan umur terendah <20 tahun sebanyak 4 responden (7,8%). Berdasarkan pendidikan terakhir responden yang terbanyak yaitu tamat SMA sebanyak 24 responden (47%) dan paling sedikit responden yang tamat universitas sebanyak 2 responden (3,9%). Berdasarkan pekerjaan

responden yang paling banyak adalah tidak bekerja (IRT) sebanyak 37 responden (72,6%) dan paling sedikit responden sebagai pegawai negeri yaitu 1 responden (1,9%). Berdasarkan tinggi badan responden yang memiliki tinggi badan >145 cm lebih banyak yaitu 46 responden (90,2%) dan tinggi badan < 145 cm paling sedikit yaitu 5 responden (9,8%).

Hasil analisis univariat responden yang mengalami preeklampsia berdasarkan status gravida, dimana status gravida terbanyak yaitu multigravida sebanyak 35 responden (68,6%) dan status gravida paling sedikit yaitu primigravida sebanyak 16 responden (31,4%). Berdasarkan penambahan berat badan, responden dengan preeklampsia yang mengalami penambahan berat berlebih lebih banyak yaitu 26 responden (51%) dan responden yang mengalami penambahan berat badan normal paling sedikit yaitu 25 responden (49%). Berdasarkan Lingkaran Lengan Atas (LILA, dimana responden yang tidak risiko KEK lebih banyak yaitu 44 responden (86,3%) sedangkan responden dengan risiko KEK paling sedikit yaitu sebanyak 7 responden (13,7%).

Hasil bivariat diperoleh hubungan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan uji *chi square* diperoleh $p=0,000$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha =0,005$ maka $p<\alpha$. hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

Diperoleh data hubungan penambahan berat badan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,027$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha =0,05$, maka $p<\alpha$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penambahan berat badan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

Didapatkan data hubungan Lingkaran Lengan Atas (LILA) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan uji statistik *chi square* dengan nilai $p=0,253$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha =0,05$, maka $p>\alpha$. Ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara Lingkaran Lengan Atas (LILA) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini akan diarahkan untuk mengetahui hubungan status gravida, penambahan berat badan, ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

Hasil analisis antara variabel hubungan status gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak dengan uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,000$ jika dibandingkan nilai $\alpha =0,05$, maka $p<\alpha$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Serudji, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia. Ditemukan proporsi primigravida yang menderita preeklampsia 1,52 kali lebih banyak daripada primigravida yang tidak preeklampsia, sedangkan proporsi multigravida yang tidak menderita preeklampsia 1,3 kali lebih banyak daripada multigravida yang menderita preeklampsia. Maknanya, seorang primigravida mempunyai kecenderungan untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan multigravida (Serudji, 2013)

Seperti penelitian Artikasari pada RSUD Dr. Moewardi Surakarta ditemukan 35 dari 60 primigravida menderita preeklampsia dan hanya 24 dari 60 multigravida yang menderita preeklampsia. Dari hasil uji *chi square* nilai $p=0,045$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara primigravida dengan kejadian preeklampsia dimana pada primigravida berisiko 1,458 kali lebih besar untuk menderita preeklampsia dibandingkan multigravida (Artikasari, 2009).

Secara teori, primigravida lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia daripada multigravida. Karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar virus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan blocking antibody yang dilakukan oleh HLA-G (human leukocyte antigen G) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stres dalam menghadapi persalinan yang akan

menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat (Eiland, 2012). Namun dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa kasus preeklampsia lebih banyak terjadi pada multigravida dibandingkan primigravida, hal ini dikarenakan sampel dalam penelitian ini kebanyakan adalah ibu-ibu hamil dengan faktor risiko umur > 35 tahun, yang juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya preeklampsia dalam kehamilan.

Hasil analisis hubungan penambahan berat badan dengan kejadian preeklampsia berdasarkan uji *chi square* diperoleh nilai $p=0,027$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha =0,05$, maka $p<\alpha$. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penambahan berat badan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

Penelitian Riestyawati dari hasil penghitungan statistik, menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara penambahan berat badan dengan kejadian preeklampsia di Bangsal Kandungan RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro, RS. Islam dan RS. Khusus Ibu dan Anak "Aisyiyah" Kabupaten Klaten. Faktor predisposisi yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia diantaranya adalah primigravida, obesitas, kenaikan berat badan yang berlebihan dan tingkat kecukupan gizi (protein, kalsium). Preeklampsia masih sulit ditanggulangi ataupun dicegah. Nutrisi yang baik memberikan kontribusi dalam menurunkan insiden dan mortalitas preeklampsia.

Status berat badan sebelum hamil mempengaruhi hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dan berat badan bayi saat lahir. Karena ibu hamil yang *underweight* cenderung mempertahankan kenaikan berat badannya selama hamil untuk kebutuhan dirinya sendiri, mereka perlu menaikkan berat badannya lebih dari ibu hamil lainnya selama kehamilan. Sedangkan ibu hamil yang mempunyai berat badan lebih bisa menggunakan sebagian dari cadangan energinya untuk mendukung pertumbuhan janin, sehingga mereka hanya perlu sedikit menaikkan berat badan. Kenaikan berat badan selama kehamilan tidak menjamin bayi akan mempunyai berat badan normal saat lahir karena banyak faktor lain yang mempengaruhi berat badan bayi lahir. Namun, menaikkan berat badan selama hamil dapat meningkatkan peluang

berat badan bayi baru lahir berada di kisaran normal (Simkin, 2010).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan, penambahan berat badan ibu hamil dari trimester 1 hingga trimester 3 juga merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia dalam kehamilan. Dari analisis penambahan berat badan ditemukan juga bahwa Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil juga merupakan faktor penyebab terjadinya kasus preeklampsia. Dan rata-rata dari ibu yang memiliki IMT sebelum hamil normal mengalami kenaikan berat badan yang berlebih. Hal ini mungkin dapat juga dipengaruhi dari asupan makanan yang dikonsumsi ibu selama hamil. Dengan demikian ibu hamil dapat mendiskusikan asupan nutrisi seperti apa yang dapat dikonsumsi ibu hamil agar penambahan berat badan tidak terlalu berlebih dengan ahli gizi dipusat pelayanan kesehatan. Sehingga ibu hamil sendiri dapat lebih mengontrol asupan makanan yang dikonsumsi selama hamil.

Hasil analisis hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan kejadian preeklampsia berdasarkan uji statistik *chi square* diperoleh nilai $p=0,253$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha =0,05$, maka $p>\alpha$. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.

Hasil penelitian ini tidak sejalan disampaikan Nur Anas (2013) yang menyatakan ada hubungan signifikan Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan preeklampsia pada ibu hamil di RS. PKU Muhammadiyah Surakarta. Dari analisis statistik diperoleh bahwa kadar lemak yang dapat diukur dengan LILA bukan merupakan faktor risiko utama dalam kejadian preeklampsia. Dari Uji Chi-Square diperoleh nilai p sebesar 0,000.

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energy protein (KEP) wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja (Supriasa, 2001). Standar LILA yang dipakai di Indonesia yaitu bila LILA < 23,5 cm berarti ibu dengan status gizi buruk, sedangkan LILA >23,5 cm adalah

ibu yang memiliki status gizi baik dan buruk karena obesitas (Arisman, 2003).

Pada penelitian ini LILA yang diambil yaitu LILA pada kunjungan awal pemeriksaan kehamilan yaitu pada trimester 1, sedangkan tidak dilakukan pengukuran ulang LILA pada akhir kehamilan (trimester 3). Hal ini dapat menjadi alternatif dalam penelitian lain berikutnya bahwa pengukuran LILA ulang pada trimester 3 dapat dilakukan agar dapat dibandingkan LILA pada trimester 1 dengan trimester 3 apakah mengalami perubahan. Penanggulangan ibu hamil dengan LILA kurang dilaksanakan melalui intervensi gizi secara spesifik terutama pada kunjungan pemeriksaan kehamilan rutin dan melaksanakan rujukan jika diperlukan.

KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan antara status gravida dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dokter Soedarso Pontianak
2. Terdapat hubungan antara penambahan berat badan dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dokter Soedarso Pontianak
3. Tidak terdapat hubungan antara Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan kejadian preeklampsia di RSUD Dokter Soedarso Pontianak

SARAN

Responden (Ibu Hamil)

1. Diharapkan untuk lebih rutin untuk memeriksakan kehamilannya dari trimester 1, trimester 2 dan trimester 3
2. Diharapkan pada Wanita Usia Subur (WUS) terutama wanita yang akan segera hamil dapat lebih memperhatikan status gizinya dengan mengkonsumsi makanan bergizi yang sesuai dengan kebutuhan
3. Diharapkan ibu hamil dapat lebih merencanakan kehamilannya dengan program KB (Keluarga Berencana) agar tidak banyak ibu hamil dengan usia risiko tinggi >35 tahun dan dapat mengatur jarak kehamilan ini dengan kehamilan sebelumnya

Rumah Sakit Dokter Soedarso Pontianak

Rumah Sakit dapat mencegah terjadinya preeklampsia dalam kehamilan

dengan lebih menekankan kunjungan pada pemeriksaan kehamilan agar dapat terdeteksi lebih awal tanda-tanda dan bahaya dalam kehamilan.

Peneliti Lainnya

Bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian tentang preeklampsia dapat menggunakan variabel lain yang lebih bervariasi seperti yang ditemukan dari penelitian ini. Yaitu usia ibu hamil, asupan makanan pada ibu hamil, Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ulang pada trimester 3, riwayat penyakit, dan faktor keturunan kaitannya dengan preeklampsia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dekan Universitas Muhammadiyah Pontianak atas ijinnya dalam melaksanakan tugas penelitian
2. Kepala Bidang Pengembangan RSUD Dokter Soedarso Pontianak yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian
3. Kepala Ruang Maternal RSUD Dokter Soedarso Pontianak
4. Tim Bidan Ruang Maternal RSUD Dokter Soedarso Pontianak
5. Dan seluruh pihak yang turut membantu dalam pelaksanaan penelitian ini yang tak dapat disebutkan satu persatu saya ucapkan terima kasih banyak

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, ER dan Rismintari. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Mulia Medika Yogyakarta
- Anas, Nur. 2013. *Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) Pada Ibu Hamil Dengan Angka Kejadian Preeklampsia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi. Surakarta : Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta, [disitasi pada Desember 2018]. Diakses dari URL : <https://core.ac.uk/download/pdf/148595680.pdf>
- Arisman, MB. 2003. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC

- Artikasari, Kurniawati. 2009. Hubungan Antara Primigravida Dengan Angka Kejadian Preeklampsia/Eklampsia di RSUD DR. Moewardi Surakarta. Skripsi. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, [disitasi pada Januari 2019].
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2016. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat
- Eiland E, Nzerue C, Faulkner M. Review article : preeklampsia 2012. *Journal of Pregnancy*. 2012; Volume 2012 (586578):1-7.
- Firman, F. 2012. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Bandung : EGC
- Gafur Z, Abdul. 2012. *Hubungan Antara Primigravida Dengan Preeklampsia di beberapa Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan*. [online], vol. 9, no. 3, pp: 142-150, [disitasi pada Maret 2018]. Diakses dari URL : <http://jurnal.med.unismuh.ac.id/>
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. Profil Data Kesehatan Dasar Indonesia 2011. Jakarta : Kemenkes RI
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Serudji, Joserizal. 2013. Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Vol : 4 No :1*. Padang : Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, [disitasi pada Desember 2018].
- Simkin, Penny, Janet Whalley, Ann Keppler. 2010. *Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, & Bayi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Arcan
- Situmorang H Tigor, Damantalm Y, Januarista A, Sukri. 2016. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di Poli KIA RSU Anutapura Palu. [online], vol. 2, no. 1, pp 1 -75, [disitasi pada Januari 2018]. Diakses dari URL: <http://eprints.ums.ac.id/51314/14/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Trijatmo, Rachimhadhi. 2007. *Preeklampsia dan Eklampsia*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

- Wantonoro. 2015. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Wonosari. Tesis. Yogyakarta : STIKES Aisyiyah Yogyakarta, [disitasi pada Desember 2018].
- WHO. 2014. *Safe Motherhood Modul Eklampsi Materi Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : EGC

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan karakteristik umur, pendidikan terakhir, pekerjaan dan tinggi badan di RSUD Dokter Soedarso Pontianak

Karakteristik Umur Responden	N	Persentase (%)
<20 tahun	4	7,8
21-35 tahun	23	45,1
>35 tahun	24	47,1
Jumlah	51	100

Karakteristik Pendidikan Terakhir Responden	N	Persentase (%)
Tidak Sekolah	3	5,9
Tamat SD	11	21,6
Tamat SMP	11	21,6
Tamat SMA	24	47,0
Tamat Universitas	2	3,9
Jumlah	51	100

Karakteristik Pekerjaan Responden	N	Persentase (%)
Tidak Bekerja (IRT)	37	72,6
Pegawai Negri	1	1,9
Petani	4	7,9
Swasta	9	17,6
Jumlah	51	100

Karakteristik Tinggi Badan Responden	N	Persentase (%)
TB < 145 cm	5	9,8
TB >145 cm	46	90,2
Jumlah	51	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan status gravida, penambahan berat badan, ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) di RSUD Dokter Soedarso Pontianak

Status Gravida	N	Persentase (%)
Primigravida	16	31,4
Multigravida	35	68,6
Jumlah	51	100

Pertambahan Berat Badan	N	Persentase (%)
Normal	25	49,0
Berlebih	26	51,0
Jumlah	51	100

Lingkar Lengan Atas (LILA)	N	Persentase (%)
Risiko KEK	7	13,7
Tidak Risiko KEK	44	86,3
Jumlah	51	100

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat status gravida dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak

Status Gravida	Kejadian Preeklampsia				Total		PR (CI 95%)	p value
	Preeklampsia Berat		Preeklampsia Ringan		N	%		
	N	%	N	%				
Multigravida	31	88,6	4	25	35	68,6	3,543 (1,504-8,347)	0,000
Primigravida	4	11,4	12	75	16	31,4		

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat pertambahan berat badan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak

Pertambahan Berat Badan	Kejadian Preeklampsia				Total		PR (CI 95%)	p value
	Preeklampsia Berat		Preeklampsia Ringan		N	%		
	N	%	N	%				
Berlebih	22	62,9	4	25	26	51	1,627 (1,079-2,454)	0,027
Normal	13	37,1	12	75	25	49		

Tabel 5. Hasil Analisis Bivariat Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Dokter Soedarso Pontianak

Lingkar Lengan Atas (LILA)	Kejadian Preeklampsia				Total		PR (CI 95%)	p value
	Preeklampsia Berat		Preeklampsia Ringan		N	%		
	N	%	N	%				
Risiko KEK	3	8,6	4	25	7	13,7	0,589 (0,246-1,413)	0,253
Tidak Risiko KEK	32	91,4	12	75	44	86,3		