

HUBUNGAN ANTARA JARAK KEHAMILAN DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN *PREEKLAMSI* PADA IBU HAMIL DI RS AURA SYIFA KABUPATEN KEDIRI TAHUN 2015

Siswi Wulandari*)

*) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri, Jl. Selomangleng No.1, Kediri 64114

Korespondensi : wulandariswi@gmail.com

ABSTRACT

Preeclampsy is poisoning in pregnancy accompanied with hypertension, proteinuria, oedema, and occurs at the age of more than 20 weeks of pregnancy or shortly after birth. The cause of the preeclampsy could be caused by the distance of the pregnancy and nutritional status. Figure preeclampsy occurrence in an area can be an indicator of the level of public health in the area. The purpose of this research is to know the existence of the relationship between the distance of the pregnancy and nutritional status with the preeclampsy in pregnant women at Aura Syifa Hospital Kediri Regency in 2015. The research design used was an analytic research corelational by using the approach of cross sectional. The population examined was the pregnant women at RS Aura Syifa Kediri Regency in 2015 from July-August totaled 549 people with engineering probability sampling simple random sampling type retrieved samples of 85 people. The variables measured were distance of the pregnancy and nutrient status as an independent, preeclampsy as the dependent variable. The research result was analyzed by spearman rank. The results showed most of the distance of the pregnancy is on categories ideal 2-5 years (61 71,8%), nutrient status is on normal category 23, 5 cm-25 cm 70 people (82.3%), and most have no preeclampsy 54 (63,6%). There is a relationship between the distance of pregnancies and nutritional status and the incidence of preeclampsy in pregnant women at Aura Syifa Hospital Kediri Regency in 2015.

Keywords : *the distance of the pregnancy, nutrient status and preeclampsy.*

ABSTRAK

Preeklamsi adalah keracunan pada kehamilan yang disertai dengan hipertensi, proteinuria, dan oedema, terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu atau segera setelah persalinan. Penyebab preeklamsi salah satunya bisa disebabkan oleh jarak kehamilan dan status gizi. Angka kejadian preeklamsi pada suatu daerah dapat menjadi indikator tingkat kesehatan masyarakat pada daerah tersebut. Untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dan status gizi dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang diteliti adalah seluruh ibu hamil di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015 dari bulan Juli-Agustus berjumlah 549 orang dengan teknik probability sampling tipe *simple random sampling* diperoleh sampel 85 orang. Variabel yang diukur adalah jarak kehamilan dan status gizi sebagai independen, preeklamsi sebagai variabel dependen. Hasil penelitian kemudian dianalisa dengan menggunakan *spearman rank*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar jarak kehamilan ada dikategori ideal 2-5 tahun 61 (71,8%), status gizi ada dikategori normal 23,5cm-25cm 70 (82,3%), dan sebagian besar tidak preeklamsi 54 (63,6%). Ada hubungan antara jarak kehamilan dan status gizi dengan kejadian preeklamsi pada ibu hamil di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015.

Kata kunci: jarak kehamilan, status gizi dan preeklamsi.

PENDAHULUAN

Preeklamsi adalah tekanan darah tinggi pada ibu hamil dan kelebihan kadar protein dalam urine (*proteinuria*). Namun, tekanan darah tinggi (biasanya di atas 130/90, normalnya 120/80) baru disebut *preeklamsi* bila usia kehamilan sudah menginjak 20 minggu ke atas (Shafira, 2014).

Ada beberapa faktor yang dapat mendukung timbulnya *preeklamsi*, yang pertama, faktor reproduksi yang terdiri dari: usia, paritas, jarak kehamilan, keturunan dan kehamilan ganda. Yang kedua, faktor status kesehatan yang terdiri dari: riwayat hipertensi, riwayat *preeklamsi*, riwayat penyakit *diabetes militus*, status gizi dan psikologi. Yang ketiga, perilaku sehat diantaranya: *antenatal care* dan riwayat akseptor KB (Rozikhan, 2007).

World Health Organization (WHO), di Dunia ini setiap hari 800 perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Rasio kematian ibu di Negara berkembang adalah 240/100.000 kelahiran hidup. Indonesia merupakan Negara dengan angka kematian ibu dan perinatal tertinggi. Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2012 masih tinggi yaitu 359/100.000 persalinan hidup sangat jauh dari target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 yaitu Angka Kematian ibu 102/100.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2010). Di Provinsi Jawa Timur angka kematian ibu pada tahun 2012 sebesar 97,43 per 100.000 kelahiran hidup yang salah satunya disebabkan karena perdarahan 25,4% dan *preeklamsi/ eklamsi* 34,88%. Berdasarkan data pemerintah kota Kediri pada tahun 2012 angka kematian ibu 164,64 per 100.000 kelahiran hidup

(Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan dari data Rekam Medik di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri pada bulan Januari sampai Maret Tahun 2015 ibu hamil dengan *preeklamsi* ada 44 (6,98%) orang dari 630 ibu hamil. Berdasarkan data tersebut kejadian *preeklamsi* masih tinggi.

Secara umum tingginya AKI di Indonesia disebabkan oleh dua hal yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung dari kematian ibu adalah: perdarahan (28%), *preeklamsi/ eklamsi* (24%), infeksi (11%), komplikasi nifas (11%), *abortus* (5%), *partus* lama (5%) dan penyebab lain (11%). Sedangkan penyebab tidak langsung menurut survey kesehatan rumah tangga Indonesia (SKRT) tahun 2004 disebabkan oleh terlalu banyak (9,3%) terlalu sering (3,8%) terlalu tua (3,8%) terlalu muda (4,1%) (Depkes, 2011).

Dampak mikro meningkatnya resiko tinggi pada ibu hamil, terutama meningkatnya kejadian *eklamsi*, sedangkan dampak makro merupakan dampak lebih lanjut *morbiditas* dan *mortalitashipertensi* dalam kehamilan, meningkatnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Tingginya *preeklamsi* tersebut harus segera ditangani.

Tingginya AKI di Indonesia dapat dikurangi salah satunya dengan mencegah terjadinya *preeklamsi*. Pencegahan *preeklamsi* diantaranya dapat dilakukan dengan pengaturan jarak kehamilan antara 2-5 tahun dan meningkatkan status gizi

selama kehamilan supaya tidak menimbulkan *preeklamsi*.

Berdasarkan fakta bahwa *preeklamsi-eklamsi* merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di Negara berkembang serta angka kejadian *preeklamsi-eklamsi* masih tinggi maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dan Status Gizi Dengan Kejadian *Preeklamsi* Pada Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015”.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini termasuk rancangan *analitik korelasional*. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri pada bulan Juni sampai Agustus tahun 2015. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada bulan Juni sampai Agustus tahun 2015 yang tercatat dalam buku register di Ruang Poli Kandungan di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri sebanyak 549 orang. Sampel kasus dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada bulan Juni sampai Agustus tahun 2015 yang tercatat dalam buku register di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri. Besar Sampel yang diambil menggunakan rumus Slovin sebagai berikut yaitu sebanyak 85 orang. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Probability Sampling* tipe *Simple Random Sampling* yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2009).

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini dibedakan menjadi variabel *independent*/bebas (X) dan variabel *dependent*/terikat (Y). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah jarak kehamilan (X_1), status gizi (X_2). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kejadian *preeklamsi* (Y).

Bahan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data sekunder (buku register dan data rekam medik) ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri pada bulan Juni sampai Agustus tahun 2015. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar pengumpulan data untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dan status gizi dengan kejadian *preeklamsi* di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri tahun 2015.

Dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat yaitu untuk menganalisis hubungan variabel *independent* dan *dependent* dan pada penelitian ini peneliti menggunakan skala ordinal dan ordinal, maka uji statistik dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman Rank (Rho)*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015.

| Usia | Frekuensi | Persentase |
|--------------|-----------|------------|
| < 20 Tahun | 12 | 14,1% |
| 20- 35 Tahun | 51 | 60% |
| > 35 Tahun | 22 | 25,9% |
| Total | 85 | 100% |

(Sumber:Rekam Medik RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015).

Berdasarkan tabel 1 bisa diinterpretasikan bahwa sebagian besar dari 85 responden yang diteliti terdapat 51 (60%) yang berusia 20-35 tahun.

Pendidikan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015.

| Pendidikan | Frekuensi | Persentase |
|-------------------|-----------|------------|
| Tidak Sekolah | 3 | 3,6% |
| Dasar (SD-SMP) | 52 | 61,1% |
| Menengah (SMA) | 25 | 29,4% |
| Pendidikan Tinggi | 5 | 5,9% |
| Total | 85 | 100% |

(Sumber:Rekam Medik RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015).

Berdasarkan tabel 2 bisa diinterpretasikan bahwa sebagian besar dari 85 responden yang diteliti terdapat 52 (61,1%) yang berpendidikan (SD-SMP).

Pekerjaan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015.

| Pekerjaan | Frekuensi | Persentase |
|---------------|-----------|------------|
| Tidak Bekerja | 47 | 55,2% |
| Bekerja | 38 | 44,8% |
| Total | 85 | 100% |

(Sumber:Rekam Medik RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015).

Berdasarkan tabel 3 bisa diinterpretasikan bahwa sebagian besar dari 85 responden yang diteliti terdapat 47 (55,2%) yang tidak bekerja.

Penghasilan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015

| Penghasilan | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------|-----------|------------|
| Tidak Ada Penghasilan | 47 | 55,2% |
| ≤ Rp.1.000.000 | 1 | 1,2% |
| Rp. 1.000.000-1.500.000 | 18 | 21,2% |
| ≥ Rp. 1. 500.000 | 19 | 22,4% |
| Total | 85 | 100% |

(Sumber:Rekam Medik RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015).

Berdasarkan tabel 4 bisa diinterpretasikan bahwa sebagian besar dari 85 responden yang diteliti terdapat 47 (55,2%) yang tidak ada penghasilan.

Frekuensi Jarak Kehamilan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Pada Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015

| Jarak Kehamilan | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| Ideal 2-5 Tahun | 61 | 71,8% |
| Tidak Ideal < 2 Tahun Dan > 5 Tahun | 24 | 28,2% |
| Total | 85 | 100% |

(Sumber:Rekam Medik RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015).

Berdasarkan tabel 5 bisa diinterpretasikan sebagian besar dari 85 responden yang diteliti terdapat 61 (71,8%) dengan jarak kehamilan ideal 2-5 tahun, dan hampir setengahnya responden 24 (28,2%) dengan jarak kehamilan tidak ideal < 2 tahun dan > 5 tahun.

Status Gizi

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015

| Status Gizi | Frekuensi | Persentase |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Normal 23,5 cm-25cm | 70 | 82,3% |
| Gemuk/ <i>Obesitas</i> > 25cm | 15 | 17,7% |
| Total | 85 | 100% |

(Sumber:Rekam Medik RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015).

Berdasarkan tabel 6 bisa diinterpretasikan hampir seluruhnya dari 85 responden yang diteliti terdapat 70 (82,3%) dengan status gizi normal, dan sebagian kecil responden 15 (17,7%) dengan status gizi gemuk/ *obesitas*.

Frekuensi Kejadian Pre-Eklampsia

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Kejadian *Preeklamsi* Pada Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015

| Kejadian <i>Preeklamsi</i> | Frekuensi | Persentase |
|----------------------------|-----------|------------|
| Tidak <i>Preeklamsi</i> | 54 | 63,6% |
| <i>Preeklamsi</i> Ringan | 26 | 30,5% |
| <i>Preeklamsi</i> Berat | 5 | 5,9% |
| Total | 85 | 100% |

(Sumber:Rekam Medik RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015).

Berdasarkan tabel 7 bisa diinterpretasikan bahwa sebagian besar dari 85 responden yang diteliti terdapat 54 (63,6%) yang tidak *preeklamsi*, sebaliknya hampir setengahnya responden 26 (30,5%) yang mengalami *preeklamsi* ringan dan sebagian kecil responden 5 (5,9%) yang mengalami *preeklamsi* berat.

Jarak Kehamilan Dengan Kejadian *Preeklamsi* Pada Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015

Tabel 8 Jarak Kehamilan Dengan Kejadian *Preeklamsi* Pada Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015

| Jarak Kehamilan | Tidak <i>Preeklamsi</i> | | <i>Preeklamsi</i> Ringan | | <i>Preeklamsi</i> Berat | | Total | |
|-----------------|-------------------------|-------|--------------------------|-------|-------------------------|------|-------|-------|
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| Ideal | 44 | 51,8% | 15 | 17,6% | 2 | 2,4% | 61 | 71,8% |
| Tidak Ideal | 10 | 11,8% | 11 | 12,9% | 3 | 3,5% | 24 | 28,2% |
| Total | 54 | 63,6% | 26 | 30,5% | 5 | 5,9% | 85 | 100% |

$P \text{ value} = \alpha = 0,006$ $r = 0,295$

(Sumber:Rekam Medik RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015).

Berdasarkan tabel 8 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan jarak kehamilan ideal yang tidak *preeklamsi* yakni sebanyak 44 responden (51,8%), sebagian kecil ibu hamil dengan jarak kehamilan ideal mengalami *preeklamsi* ringan yakni sebanyak 15 responden (17,6%). Dan sebagian kecil ibu hamil dengan jarak kehamilan tidak ideal mengalami *preeklamsi* berat yakni sebanyak 3 responden (3,5%). Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan hubungan diantara kedua variabel yakni semakin ideal jarak kehamilan pada ibu hamil maka semakin tidak mengalami kejadian *preeklamsi* dan sebaliknya.

Status Gizi Dengan Kejadian *Preeklamsi* Pada Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015

Tabel 9 Status Gizi Dengan Kejadian *Preeklamsi* Pada Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015

| Status Gizi | Tidak Preekla msi | | Preekla msi Ringan | | Preekla msi Berat | | Total | | |
|---------------------------------|-------------------|-----|--------------------|-----|-------------------|------------------|-------|-----|--|
| | F | % | F | % | F | % | F | % | |
| Normal | 4 | 56, | 1 | 22, | 3 | 3,5 | 7 | 82, | |
| | 8 | 5% | 9 | 4% | | % | 0 | 4% | |
| Gemuk/ obesitas | 6 | 7,1 | 7 | 8,2 | 2 | 2,4 | 1 | 17, | |
| | | % | | % | | % | 5 | 6% | |
| Total | 5 | 63, | 2 | 30, | 5 | 5,9 | 8 | 100 | |
| | 4 | 5% | 6 | 6% | | % | 5 | % | |
| <i>P value</i> = $\alpha = 0,1$ | | | | | | <i>r</i> = 0,236 | | | |
| 0,030 | | | | | | | | | |

(Sumber:Rekam Medik RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015).

Berdasarkan tabel 9 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan status gizi normal yang tidak *preeklamsi* yakni sebanyak 48 responden (56.5%), sebagian kecil ibu hamil dengan status gizi normal mengalami *preeklamsi* ringan yakni sebanyak 19 responden (22.4%). Dan sebagian kecil ibu hamil dengan status gizi normal mengalami *preeklamsi* berat yakni sebanyak 3 responden (3,5%). Hal ini menunjukkan adanya kecenderungan hubungan diantara kedua variabel yakni semakin normal status gizi pada ibu hamil maka semakin tidak mengalami kejadian *preeklamsi* dan sebaliknya.

PEMBAHASAN

Jarak Kehamilan Pada Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015

Berdasarkan tabel 8 diatas dapat diinterpretasikan sebagian besar dari 85 responden yang diteliti terdapat 61 (71,8%) dengan jarak kehamilan ideal 2-5 tahun, dan hampir setengahnya responden 24 (28,2%) dengan jarak kehamilan tidak ideal < 2 tahun dan > 5 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 didasarkan karena beberapa pertimbangan yang akan berpengaruh pada ibu dan anak (Revina, 2015).

Menurut peneliti, penyebab terjadinya *preeklamsi* bisa disebabkan oleh jarak kehamilan. jarak kehamilan ideal pada ibu hamil yaitu 2-5 tahun, sebab merupakan jarak kehamilan yang sangat aman untuk melangsungkan kehamilan dan persalinan bagi seorang wanita. Sehingga responden lebih banyak terjadi pada jarak kehamilan ideal 2-5 tahun dibandingkan jarak kehamilan tidak ideal <2 tahun dan >5 tahun yang memiliki resiko lebih besar. Pada jarak kehamilan <2 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik masih belum siap untuk kehamilan dan persalinan sehingga dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada rahim atau organ-organ reproduksi ibu yang belum kembali ke kondisi semula dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Sedangkan jarak kehamilan >5 tahun beresiko besar terjadinya *preeklamsi* dan *eklamsi*, hal tersebut dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi.

Status Gizi Pada Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015

Berdasarkan tabel 9 diatas dapat diinterpretasikan hampir seluruhnya dari 85 responden yang diteliti terdapat 70 (82,3%) dengan status gizi normal, dan sebagian kecil responden 15 (17,7%) dengan status gizi gemuk/ *obesitas*.

Menurut teori, Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu (Sibagariang, 2010).

Gizi yang kurang akan menyebabkan pertumbuhan janin terganggu baik secara langsung maupun oleh nutrisi yang kurang ataupun tidak langsung akibat fungsi plasenta terganggu. Dengan demikian akan terjadi kompetisi antara ibu, janin dan plasenta untuk mendapatkan nutrisi dan hal ini akan berpengaruh terhadap pertumbuhan plasenta serta janin yang akan berdampak pada berat lahir bayi dan berat plasenta (Surinati, 2011).

Menurut peneliti, penyebab terjadinya *preeklamsi* bisa disebabkan oleh status gizi. Berdasarkan status gizi kategorinya yaitu normal 23,5cm-25cm dan tidak normal kategori gemuk/ *obesitas* >25cm. Asupan gizi yang cukup pada ibu hamil akan menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun pada janin.

Kejadian *preeklamsi* Pada Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar dari 85 responden yang diteliti terdapat 54 (63,6%) yang tidak *preeklamsi*, sebaliknya hampir setengahnya responden 26 (30,5%) yang mengalami *preeklamsi* ringan dan sebagian kecil responden 5 (5,9%) yang mengalami *preeklamsi* berat.

Menurut teori, *Preeklamsi* adalah tekanan darah tinggi pada ibu hamil dan

kelebihan kadar protein dalam urine (*proteinuria*). Namun, tekanan darah tinggi (biasanya di atas 130/90, normalnya 120/80) baru disebut *preeklamsi* bila usia kehamilan sudah menginjak 20 minggu ke atas (Shafira, 2014).

Menurut peneliti, bahwa ibu hamil agar tidak terjadi komplikasi atau masalah-masalah dalam kehamilan harus dilakukan pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti sehingga dapat menemukan tanda-tanda dini terjadinya *preeklamsi*. Walaupun *preeklamsi* tidak dapat dicegah sepenuhnya namun frekuensinya dapat dikurangi dengan pemberian konseling dan pelaksanaan pengawasan yang baik pada ibu hamil. Apabila ditemukan *preeklamsi* ringan hanya perlu pengobatan. Sedangkan bila *preeklamsi* berat harus dilaksanakan pengawasan dan perlu dilakukan pengobatan.

Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dengan Kejadian *Preeklamsi* Pada Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015

Berdasarkan tabel diatas dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015.

Guna membuktikan signifikan hubungan diantara kedua variabel maka dilakukan uji *spearman rank correlation* dengan bantuan komputerisasi. Hasil analisis uji statistik di dapatkan pada $\alpha = 0,1$ diperoleh $p\ value = 0,006$ sehingga $p\ value < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil di RS Aura Syifa

Kabupaten Kediri Tahun 2015 serta didapatkan $r = 0,295$.

Menurut Taharudin dalam Sawitri, L. Ririn dan Koni (2014) menyatakan Jarak kehamilan adalah jarak interval waktu antara dua kehamilan yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan wanita maupun kesehatan janin yang dikandungnya.

Menurut peneliti, penyebab terjadinya *preeklamsi* bisa disebabkan oleh jarak kehamilan. Jarak kehamilan ideal pada ibu hamil yaitu 2-5 tahun, sebab merupakan jarak kehamilan yang sangat aman untuk melangsungkan kehamilan dan persalinan bagi seorang wanita. Sehingga responden lebih banyak terjadi pada jarak kehamilan ideal 2-5 tahun dibandingkan jarak kehamilan tidak ideal <2 tahun dan >5 tahun yang memiliki resiko lebih besar. Pada jarak kehamilan <2 tahun dapat menimbulkan masalah karena kondisi fisik masih belum siap untuk kehamilan dan persalinan sehingga dapat menyebabkan terjadinya kerusakan pada rahim atau organ-organ reproduksi ibu yang belum kembali ke kondisi semula dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Sedangkan jarak kehamilan >5 tahun beresiko besar terjadinya *preeklamsi* dan *eklamsi*, hal tersebut dikarenakan terjadinya proses degeneratif atau melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul yang sangat berpengaruh pada proses persalinan apabila terjadi kehamilan lagi.

Hubungan Antara Status Gizi Dengan Kejadian *Preeklamsi* Pada Ibu Hamil Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015

Berdasarkan tabel diatas dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015.

Guna membuktikan signifikan hubungan diantara kedua variabel maka dilakukan uji *spearman rank correlation* dengan bantuan komputerisasi. Hasil analisis uji statistik di dapatkan pada $\alpha = 0,1$ diperoleh $p\text{ value} = 0,295$ sehingga $p\text{ value} < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015 serta didapatkan $r = 0,236$.

Gizi adalah makanan yang dapat memenuhi kesehatan. Zat gizi adalah unsur yang terdapat dalam makanan dan dapat mempengaruhi kesehatan. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (Waryana, 2010).

Penyebab terjadinya *preeklamsi* bisa disebabkan oleh status gizi. Berdasarkan status gizi kategorinya yaitu normal 23,5cm-25cm dan tidak normal kategori gemuk/ *obesitas* >25cm. Asupan gizi yang cukup pada ibu hamil akan menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun pada janin.

SIMPULAN

1. Jarak kehamilan pada ibu hamil di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015 sebagian besar mengalami jarak kehamilan ideal
2. Status gizi pada ibu hamil di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015 hampir seluruhnyamengalami status gizi normal
3. Kejadian *preeklamsi* pada ibu hamil di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015 sebagian besar tidak *preeklamsi*
4. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian *preeklamsi* di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015 dengan kekuatan hubungan kategori cukup dan arah hubungan positif
5. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian *preeklamsi* di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2015 dengan kekuatan hubungan kategori sangat lemah dan arah hubungan positif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alaudine. (2007). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Anggarani, D. R Dan Subakti, Y. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: PT AgroMedia Pustaka.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Astuti, M. (2011). *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: Egc.
- Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.(2010). *Millenium*

Development Goals.Jakarta: Kementrian Kesehatan.

- Dinas Kesehatan.(2012). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. [Internet]. Bersumber Dari: [<http://www.dinkesjatimprov.go.id>]. [Diakses Tanggal 12Juli 2015].
- Emilia, O. Dan Freitag, H. (2010). *Tetap Bugar Dan Energik Selama Hamil*. Jakarta Selatan: PT AgroMedia Pustaka.
- Hanifah, L. (2009). *Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir (Studi Kasus Di Rb Pokasi)*. Tahun 2009. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Hidayat, A., A. (2011). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Mitra Cendikia Press.
- Kasini. (2014). *Hubungan Status Gizi, Usia, Dan Paritas Dengan Kejadian Preeklamsia-Eklamsia Di Ruang Bersalin RSUD dr. Soedomo Trenggalek Tahun 2014*. Skripsi. Trenggalek: Universitas Kadiri.
- Maharani, R. Noor, M.S. Dan Musafaal. (2012). *Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Preeklamsia Di Rsud Ulin Banjarmasin Periode Maret-Juni Tahun 2012*. Skripsi. Banjar Masin: Universitas Lambung Mangkurat.
- Notoatmodjo, S. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.
- Nugroho, T. (2010). *Kasus Emergency Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rozikhan (2007). *Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Preeklamsia Berat Di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal*. Pada Tahun 2007. Tesis. Semarang: Universitas Di Ponegoro
- Sawitri, L. Ririn Dan Koni (2014). *Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Hemoragik Postpartum Di Puskesmas Sumber Baru*. Pada Tahun 2014. Skripsi. Sumber Baru.
- Sibagariang, E. E. (2010). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Surinati, I. D. A. K. (2011). *Perbedaan Berat Badan Lahir Dan Berat Plasenta Lahir Pada Ibu Hamil Aterm Dengan Anemia Dan Tidak Anemia Di RSUD Wagaya Kota Denpasar Tahun 2011*. Tesis. Denpasar.
- Susiwi, H. (2013). *Hubungan Antara Status Gizi Bumil Triwulan III Dengan Kejadian Preeklamsia Di Poli Kandungan RSUD Genting Banyuwangi Tahun 2013*. Skripsi. Banyuwangi: Universitas Kediri.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta, Cv.
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Wibosono, H Dan Dewi, A.B.F.K. (2009). *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Jakarta Selatan: PT AgroMedia Pustaka.
- Winkjosastro, H. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.