

Hubungan Status Gizi Dan Hipertensi Terhadap Kejadian Preeklamsia Di Puskesmas Sudiang Raya Makassar

Aqilah Azzarkasih Asri¹, Darmiati²

^{1,2} Kebidanan, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Makassar

Corresponding Author: aqilahazzarkasih172003@gmail.com

ARTICLE INFO

*Kata kunci: Ibu hamil
preeklamsia, Status Gizi,
Hipertensi*

Menerima : 07 Januari 2025

Direvisi : 15 Januari 2025

Diterima : 20 Januari 2025

©2025 Asri, Darmiati: Ini adalah artikel akses terbuka yang didistribusikan di bawah ketentuan [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



ABSTRAK

Preeklampsia merupakan masalah yang menghambat dalam kehamilan, terutama di negara-negara berkembang. Faktor risiko yang dapat menyebabkan preeklampsia termasuk paritas, usia, riwayat medis, hipertensi dan status gizi. Preeklampsia termasuk penyulit kehamilan yang dapat mengakibatkan peningkatan AKI dan AKB. Kehamilan terkait tekanan darah tinggi berada posisi ke-2 tertinggi sebagai masalah dalam kehamilan dan dapat menyebabkan masalah serius pada 5-10% dari seluruh wanita hamil Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI Pada tahun 2023, angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129 salah satu disebabkan oleh preeklampsia (34%). Tujuan penelitian: untuk mengetahui hubungan status gizi dan hipertensi terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. Metode: Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah analitik observasional yaitu penelitian deskriptif. Teknik *sampling* yang digunakan yaitu total *sampling* dengan jumlah populasi 40. Menggunakan Uji statistik uji *chis-square* dengan tingkat kepercayaan 95% Hasil penelitian: menunjukkan tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian preeklampsia dengan nilai p (0,112). Ada hubungan hipertensi dengan kejadian preeklampsia dengan nilai p (0,024). Kesimpulan: Terdapat hubungan status gizi dan hipertensi terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil Di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah durasi dari pembuahan hingga kelahiran janin, yang biasanya berlangsung sekitar 280 hari (9 bulan). Sebagian besar kehamilan berlangsung normal tetapi ada juga kehamilan yang kemungkinan mengalami komplikasi atau masalah serius. Beberapa faktor yang bisa mempengaruhi komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional, preeklampsia, infeksi dan perdarahan (Rahayu W & Yulviana, 2022).

Bahkan sekarang, preeklampsia merupakan masalah yang menghambat dalam kehamilan, terutama di negara-negara berkembang. Faktor risiko yang dapat menyebabkan preeklampsia termasuk paritas, usia, dan riwayat medis, riwayat hipertensi, dan status gizi. Preeklampsia termasuk penyulit kehamilan yang dapat mengakibatkan peningkatan AKI dan AKB. Kehamilan terkait tekanan darah tinggi berada posisi ke-2 tertinggi sebagai masalah dalam kehamilan dan dapat menyebabkan masalah serius pada 5–10% dari seluruh wanita hamil. Pre-eklampsia dapat terjadi jika ibu hamil tidak memperhatikan kondisi pada sewaktu hamil, dan dapat menyebabkan masalah yang serius (Ramadona Ramadona, Putri Lestari, Pradiva Dwi Effendi & Hazairin 2023).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (Febriani, Dea Tikazahra Maryam, Maryam Nurhidayah & Nurhidayah 2022).

Preeklampsia masih banyak terjadi baik di seluruh dunia termasuk Indonesia. Preeklampsia terjadi pada 2% - 8% kehamilan terjadi diseluruh dunia. Preeklampsia dan eklampsia menyebabkan >50.000 kematian pada ibu, dan kematian > 500.000 bayi di seluruh dunia setiap tahunnya. Sedangkan di Indonesia prevalensi preeklampsia yaitu 9,4%. Kematian pada ibu di Indonesia terjadi akibat hipertensi/ preeklampsia/ eklampsia, pendarahan dan infeksi, dimana hipertensi dan/atau preeklampsia pada kehamilan menjadi urutan pertama dari penyebab kematian di Indonesia yaitu sebesar 33% (Manulu, 2023).

Karena preeklampsia tidak dapat dipahami sepenuhnya, maka penyakit ini disebut sebagai "*Disease Of Theories*". Akan tetapi, ada beberapa faktor yang dapat menjadi faktor predisposisi preeklampsia seperti obesitas, kehamilan ganda, kunjungan ANC, paritas, diabetes melitus, IMT (Indeks Massa Tubuh), dan status gizi. Jika faktor tersebut dipertahankan tanpa adanya upaya pencegahan maka tingkat kematian ibu dan bayi tentunya akan meningkat di Indonesia dan negara berkembang lainnya (Laura, Cindy Hutasoit, Eka S P, Eyanoer & Putri C 2021).

Upaya pemerintah dalam menurunkan kasus AKI dan preeklampsia dengan memberikan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang berkualitas yang di dalamnya terdapat 6 kali kunjungan dengan pemeriksaan deteksi dini risiko komplikasi. Pemerintah menargetkan terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) pada kisaran angka 70 per 100.000 kelahiran pada tahun 2030 (Harahap & Situmeang, 2022).

Berdasarkan uraian diatas hal inilah yang memotivasi penulis untuk mengangkat permasalahan ini dalam penelitian bermula dari uraian yang

diberikan di atas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui "Hubungan Status Gizi Dan Hipertensi Terhadap Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2024." Diharapkan bahwa temuan penelitian ini akan memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai bagaimana status gizi dan hipertensi berhubungan dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil, sehingga berkontribusi pada upaya penanggulangan masalah preeklamsia di kalangan ibu hamil.

TINJAUAN PUSTAKA

Banyak faktor yang sering di temukan penyebab preeklamsia (*multiple causation*), terdapat faktor medis dan non medis sebagai berikut: (Zainiyah & Harahap, 2023).

Faktor medis seperti: obesitas, hipertensi, janin besar, jarak kehamilan, riwayat antenatal care/ ANC, status gizi dan paritas sedangkan faktor non medis seperti paparan asap rokok, status pendidikan, stress, pekerjaan, usia dan aktivitas fisik.

Adapun tanda preeklamsia, Gejala yang mengindikasikan preeklamsia pada kehamilan di atas 20 minggu ditandai dengan tanda-tanda berikut:

- a. Mual dan muntah
- b. Sesak nafas
- c. Adanya protein di dalam urin ibu
- d. Nyeri kepala
- e. Nyeri *epigastric*
- f. Gangguan penglihatan

1. Klasifikasi preeklampsia

Menurut (Aminuddin, 2019) terdapat klasifikasi preeklampsia dibagi menjadi dua golongan yaitu :

Preeklampsia ringan

- a. Tekanan darah sekitar 140/90 mmHg (kenaikan untuk sistolik 30 mmHg dan kenaikan untuk diastolik 15 mmHg dalam waktu pengukuran 6 jam), protein dalam urine 0,3 gr/liter atau kualitatif +1 sampai +2, edema (kaki atau tangan) dan bertambahnya berat badan > 15 kg/minggu.
- b. Preeklampsia berat Tekanan darah sistolik >160 mmHg dan diastolik >110 mmHg, proteinuria >3 gr/liter, nyeri epigastrium, oliguria <400 ml/24 jam, peningkatan kadar *Serum Glutamic oxaloacetic Transaminase* (SGOT), nyeri kepala yang berat, perdarahan retina, edema pulmo (kelebihan cairan pada rongga paru) .

Adapun uraian preeklampsia terkait prognosis yaitu :

- 1) Preeklampsia tipe dini (Early Onset) bermunculan pada usia sebelum kehamilan 34 minggu karena proses patogenesis pada level plasenta sangat mudah terjadi. Hal ini menyebabkan gambaran klinis muncul lebih awal dan prognosis pada ibu serta janin lebih buruk.
- 2) Preeklampsia tipe lambat (Late Onset) muncul setelah kehamilan 34 minggu. Proses patogenesis di tingkat plasenta tidak terlalu parah,

kemungkinan melibatkan faktor maternal. Prognosis ibu dan janin lebih baik, dan IUGR jarang terjadi.

- 3) Preeklampsia late onset, sering kali tidak ada tanda awal sehingga pasien mendadak dalam kondisi preeklampsia meskipun sebelumnya normal. Sebaliknya, preeklampsia early onset memiliki tanda molekuler dan klinis yang dapat dideteksi lebih awal, sehingga pasien diawasi lebih ketat. Di negara maju dengan fasilitas NICU yang lebih baik, insiden morbiditas dan mortalitas preeklampsia early onset lebih rendah.

2. Tanda dan gejala preeklampsia.

Tanda preeklampsia meliputi tekanan darah tinggi yang baru muncul selama kehamilan (140/90 mmHg atau lebih), protein dalam urine (*proteinuria*). Sementara itu, ibu yang mengalami preeklampsia bisa merasakan gejala seperti pandangan kabur atau muncul bintik hitam pada bola mata, nyeri pada perut, sakit kepala terus-menerus yang tidak kunjung reda, atau sakit kepala disertai pusing dan gangguan penglihatan (Dini Kurniawati et al., 2023).

3. Faktor predisposisi preeklampsia

Adapun penyebab preeklampsia belum diketahui pasti tetapi terdapat beberapa faktor predisposisi preeklampsia antara lain:

a. Riwayat hipertensi

Ibu yang memiliki riwayat hipertensi dapat berakibat pada preeklampsia jika dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Keadaan ini dapat terjadi karena seseorang yang memiliki riwayat hipertensi terjadi penurunan aktivitas saraf simpatis yang dapat berlanjut ketidakseimbangan aktifitas saraf otonom. Ketidakseimbangan ini mengakibatkan beberapa gejala insomnia, pusing kepala (Irawati et al., 2023).

b. Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu hingga persalinan terakhir. Paritas yang aman adalah 2 -3 anak, sementara melahirkan lebih dari 4 kali (Grande Multipara) meningkatkan risiko gangguan persalinan dan kesehatan ibu (Komariah & Nugroho, 2020).

c. Usia

Usia ideal untuk hamil tidak terlalu muda (<20 tahun) karena rahim dan panggul belum siap, dan tidak terlalu tua (≥35 tahun) karena risiko penyakit, kandungan menua, masalah persalinan, risiko anak disabilitas, persalinan terhambat, dan perdarahan meningkat (Komariah & Nugroho, 2020).

d. Status gizi

Ibu hamil dengan gangguan gizi berisiko lebih tinggi mengalami gangguan metabolik seperti resistensi insulin, diabetes, hipertensi, dan dislipidemia. Kondisi ini dapat memicu aterosklerosis dan masalah kardiovaskular, yang berdampak pada gangguan sirkulasi plasenta dan disfungsi plasenta, sehingga meningkatkan risiko preeklampsia. Penting bagi ibu untuk mencukupi kebutuhan gizi sejak awal kehamilan dengan makanan tinggi protein seperti susu, telur, ikan,

daging, dan sayuran. Kekurangan gizi juga dapat menurunkan volume tubulus, kadar oksigen, dan nutrisi dalam darah, yang memengaruhi suplai darah ke plasenta dan memperburuk fungsinya (Bekti et al., 2020).

e. Paparan asap rokok

Paparan asap rokok meningkatkan risiko preeklamsia pada ibu hamil hingga dua kali lipat. Prevalensi merokok di kalangan laki-laki dewasa di Indonesia sangat tinggi, melebihi 60%, sehingga banyak ibu dan anak terpapar asap rokok. Kondisi ini menjadi perhatian serius karena berkontribusi pada peningkatan kasus preeklamsia (Basyiar et al., 2021).

4. Komplikasi pada preeklamsia

Menurut (Akri et al., 2023) adapun komplikasi pada preeklamsia yang akan terjadi pada ibu hamil dan janin:

a. Ibu hamil

- 1) Terjadinya *eclampsia*
- 2) *Abruptio plasenta*
- 3) Pendarahan pada hepar
- 4) *DIC* atau kelainan pembekuan darah
- 5) Kerusakan sel darah merah
- 6) Terlepasnya retina dari jaringan penyanggahnya
- 7) Gagal jantung hingga kematian

b. Pada janin

- 1) Terhambat pertumbuhan janin di dalam rahim
- 2) Partus premature
- 3) Asfiksia neonatorum
- 4) *IUFD (Intrauterine fetal death)*
- 5) BBLR (Berat bayi lahir rendah)

5. Patofisiologi Preeklamsia

Menurut Bernolian (2021) patofisiologi preeklamsia tidak dijelaskan dengan jelas pastinya karena penyebab pasti penyakit ini adalah kegagalan invasi trofoblas yaitu gangguan konversi arteri spiralis dan plasenta internal yang tidak tepat. Selain itu juga termasuk *Antigen* permukaan sel *Natural Killer* (NK) dan kegagalan regulasi sitotoksik sel NK dan faktor sitokin atau dengan demikian angiogenesis. Ini menyebabkan aliran darah tinggi dan tekanan darah tinggi yang akan Iskemia plasenta menyebabkan pembentukan radikal oksigen reaktif dan disfungsi endotel melanjutkan.

Preeklamsia ditandai oleh peningkatan resistensi vaskular perifer, yang menyebabkan kenaikan tekanan darah dan sedikit penurunan curah jantung akibat pengaruh parasimpatik. Kondisi ini juga memicu peningkatan sensitivitas vaskular terhadap zat presor, seperti *angiotensin II*, serta vasospasme yang merusak pembuluh darah. Akibatnya, terjadi hipoksia lokal, serta penumpukan fibrinogen dan trombosit di area subendotelial, yang dapat menyebabkan perdarahan, nekrosis, dan kerusakan organ pada tahap lanjut (Veri et al., 2024).

6. Penatalaksanaan preeklamsia

a. Pengobatan

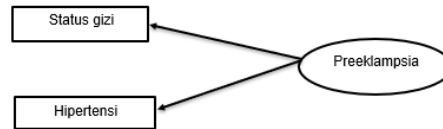
- 1) Pengobatan pada ibu hamil
 - a) Disarankan untuk banyak beristirahat atau berbaring dengan posisi tidur miring.
 - b) Mengurangi konsumsi garam.
 - c) Memperbaiki status gizi .
 - d) Pemberian obat - obatan anti hipertensi (benazepril ,captopril) dan diuretic.
 - e) Penggunaan aspirin dosis rendah untuk mencegah preeklamsia sebaiknya dimulai sebelum usia 20 tahun.
 - f) Suplemen kalsium minimal 1 g/hari dianjurkan, terutama untuk wanita dengan kadar kalsium rendah.
 - g) Rutin mengonsumsi buah – buahan (semangka, alpukat, melon).
- b. Pencegahan pada ibu hamil
 - 1) Pencegahan pada ibu hamil
 - a) Selalu memantau tanda-tanda vital.
 - b) Rutin melakukan kunjungan ANC.
 - c) Tidak merokok atau mengonsumsi alkohol.
 - d) Rutin berolahraga.
 - e) Memperhatikan berat badan selama kehamilan.
 - f) Memperhatikan asupan gizi yang baik..
- c. Perawatan di puskesmas atau rumah sakit
 - 1) Jika kehamilan berusia kurang dari 37 minggu (preterm), tekanan darah ibu perlu distabilkan hingga mencapai nilai normal selama perawatan. Persalinan ditunda sampai kehamilan mencapai usia yang cukup.
 - 2) Jika kehamilan lebih dari 37 minggu (aterm), partus dapat ditunggu secara spontan atau dilakukan induksi sesuai perkiraan tanggal lahir.
 - 3) Cara persalinan dapat dilakukan secara spontan, namun jika diperlukan, dapat digunakan bantuan metode seperti operasi caesar (SC) untuk memperpendek waktu persalinan kala II.

Hipotesis Alternatif (Ha).

- a. Ada hubungan status gizi terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di puskesmas Sudiang Raya Makassar Tahun 2024.
- b. Ada ada hubungan hipertensi terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di puskesmas Sudiang Raya Makassar Tahun 2024.

Hipotesis Null (Ho) .

- a. Tidak ada hubungan status gizi terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di puskesmas Sudiang Raya Makassar Tahun 2024..
- b. Tidak ada hubungan hipertensi terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil di puskesmas Sudiang Raya Makassar Tahun 2024



Gambar.1 Kerangka Konseptual

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional yaitu penelitian deskriptif untuk mengetahui hubungan status gizi dan hipertensi terhadap kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Penelitian ini dilakukan di Kota Makassar pada bulan Agustus 2024 Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang dimana peneliti memeriksa responden secara langsung.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Populasi dalam penelitian ini ada ibu hamil di Puskesmas Sudiang Raya pada bulan Agustus. Sampel pada penelitian ini ibu hamil yang memeriksakan dirinya di Puskesmas Sudiang Raya pada bulan agustus.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling yaitu berjumlah 40 ibu hamil pada bulan agustus. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi responden berdasarkan karakteristik responden. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan dependen. Uji yang digunakan pada penelitian ini adalah uji *chis – square*

HASIL

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut menunjukkan distribusi frekuensi di atas diperoleh data bahwa umur tertinggi 20 – 35 tahun 19 sebanyak responden (47,5%) sedangkan yang memiliki ada riwayat hipertensi sebanyak 23 responden (57,5%) dan yang mengalami preeklampsia sebanyak 22 responden (55,5%)

Tabel 4.1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil Preeklampsia Di
Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2024

Umur	n	%
≤ 20 tahun	15	37,5
20 – 35 tahun	19	47,5
≥ 35 tahun	6	15,0
Total	40	100
Riwayat Hipertensi		
Tidak ada riwayat	17	42,5
Ada riwayat	23	57,5
Total	40	100
Kejadian Preeklampsia		
Tidak preeklampsia	18	45,0
Preeklampsia	22	55,5

Total	40	100
--------------	-----------	------------

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.2 tersebut menunjukkan distribusi frekuensi di atas diperoleh data bahwa status gizi tidak berisiko sebanyak 20 responden (50,0%) dan yang berisiko sebanyak 20 responden (50,0%). Sedangkan yang mengalami hipertensi 21 responden (52,5%)

Tabel 4.2

Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian Di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2024

Status gizi	N	%
Tidak berisiko	20	50,0
Berisiko	20	50,0
Total	40	100,0
Hipertensi	N	%
Tidak hipertensi	19	47,5
Hipertensi	21	52,5
Total	40	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang status gizi tidak berisiko dan tidak mengalami preeklamsia sebanyak 12 responden (60,0%), yang mengalami preeklamsia 8 responden (40,0%). Sedangkan ibu yang memiliki status gizi berisiko tidak mengalami preeklamsia 6 responden (30,0%) dan yang mengalami preeklamsia 14 responden (70,0%). Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,112 ($p > 0,05$) yang mengindikasikan tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian preeklamsia

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 40 responden yang tidak hipertensi dan tidak preeklamsia sebanyak 13 responden (61,9%). Dan mengalami preeklamsia sebanyak 8 responden (38,1%). Sedangkan ibu yang mengalami hipertensi tetapi tidak mengalami preeklamsia sebanyak 5 responden (26,3%) sedangkan yang mengalami preeklamsia 14 responden (73,3%). Hasil uji statistic menunjukkan adanya nilai *p value* sebesar 0,024 ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan antara hipertensi dengan kejadian preeklamsia.

Tabel 4. 3

Hubungan Variabel Status Gizi Dan Hipertensi Terhadap Kejadian Preeklamsia di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar Tahun 2024

Variabel penelitian	Preeklamsia						p
	Tidak preeklamsia		Preeklamsia		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Status gizi							0,112
Tidak berisiko	12	60,0	8	40,0	20	100	
Berisiko	6	30,0	14	70,0	20	100	

Total	18	45,0	22	55,0	40	100	
Hipertensi							
Tidak hipertensi	13	61,9	8	38,1	21	100	
Mengalami hipertensi	5	26,3	14	73,7	10	100	0,024
Total	18	45,0	22	55,0	40	100	

Sumber : Data Primer

PEMBAHASAN

Hubungan status gizi terhadap kejadian preeklamsia di puskesmas sudiang raya kota makassar

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa status gizi tidak memiliki hubungan dengan kejadian preeklamsia dengan nilai yang di dapatkan dari hasil uji statistik sebesar 0,112 ($<0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian (Anggasari & Anggraini, 2019) bahwa status gizi tidak berpengaruh terhadap kejadian preeklampsia. Hal ini bisa dikarenakan kejadian preeklampsia dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu molahidatidosa yang dapat menyebabkan preeklampsia karena merupakan degenerasi trofoblas berlebihan. Penyebab utama preeklamsia juga disebabkan oleh hipertensi

Hasil penelitian Hernawati (2020), ada beberapa faktor memengaruhi kurangnya pola makan yang sehat pada ibu hamil, termasuk kurangnya variasi makanan dan porsi makan yang tidak berubah dari sebelum kehamilan dan pengetahuan ibu hamil tentang makanan bergizi. Adapun ibu hamil yang memiliki status gizi tidak berisiko tetapi mengalami preeklamsia sebanyak (40,0%) hal tersebut kemungkinan disebabkan oleh faktor genetic, riwayat kesehatan dan status gizi yang baik tidak selalu mencerminkan keseimbangan pola makan. Konsumsi makanan tinggi lemak atau gula sederhana dapat menyebabkan obesitas atau resistensi insulin, yang merupakan faktor risiko preeklamsia.

Hasil ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status gizi berisiko dan mengalami preeklamsia sebanyak 14 responden (70,0%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian (Chen et al., 2020) bahwa ibu hamil dengan gizi kurang berisiko mengalami gangguan metabolisme seperti resistensi insulin, diabetes, hipertensi dan dislipidemia serta meningkatkan risiko aterosklerosis dan kardiovaskular pada keturunannya sehingga berisiko mengalami preeklampsia.

Hubungan hipertensi terhadap kejadian preeklamsia pada ibu hamil di puskesmas sudiang raya kota makassar

Berdasarkan analisis univariat didapatkan bahwa dari 40 orang ibu hamil sebanyak (52,5%) ibu memiliki hipertensi. Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dengan preeklamsia dengan nilai $p\text{ value} = 0,024$. Hipertensi merupakan faktor risiko preeklampsia yang paling kuat selama kehamilan dimana bahwa hipertensi merupakan faktor risiko yang paling signifikan terhadap kejadian preeklampsia dengan

menunjukkan ibu yang mengalami hipertensi terbukti mengalami preeklamsia sebesar (73,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian (Bekti et al., 2020). Adapun ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi tetapi preeklamsia sebanyak (38,1%) hal ini biasa di sebabkan oleh gangguan fungsi plasenta preeklamsia sering berakar pada gangguan fungsi plasenta, yang dapat terjadi tanpa peningkatan tekanan darah. Disfungsi plasenta memicu kerusakan organ dan proteinuria. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Adriati & Chloranyta, 2022) tentang faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia di RS Dr. H. Soewondo Kendal yang menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan preeklampsia-eklampsia serta ibu hamil yang mengalami hipertensi mempunyai risiko 73,3% kali untuk terjadi terjadi eklampsia preeklampsia sedangkan ibu yang tidak hipertensi dan tidak mengalami preeklamsia sebanyak (38,1%).

KESIMPULAN DAN SARAN

Menurut hasil penelitian dan analisis yang sudah dilaksanakan hubungan status gizi dan hipertensi terhadap kejadian preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Sudiang Raya Makassar dapat disimpulkan bahwa: Tidak ada hubungan antara status gizi ibu hamil terhadap kejadian preeklamsia dengan nilai $p = 0,112$ (< 0.05), Ada hubungan antara hipertensi ibu hamil terhadap kejadian preeklamsia dengan nilai p (0,024).

Bagi Institut Pendidikan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi kepada pembaca dalam meningkatkan pengetahuan tentang hubungan status gizi dan hipertensi dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil. Bagi Unit Pelayanan Kesehatan bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Sudiang Raya Makassar diharapkan supaya menyampaikan penyuluhan kepada ibu hamil baik secara personal maupun kelompok terkait dampak status gizi dan hipertensi jika tidak ditangani dengan baik.

Bagi Peneliti diharapkan dilakukannya penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti tentang penelitian yang dilakukan. Bagi Masyarakat diharapkan masyarakat lebih memperhatikan kebutuhan gizi yang baik dan melakukan antenatal care untuk mencegah terjadinya preeklamsia diantara lain:

1. bagi ibu hamil yang memiliki status gizi tidak normal sebaiknya mengatur pola makanan, jika perlu berkonsultasi dengan ahli gizi.
2. bagi ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi agar rutin melakukan antenatal dan mengurangi asupan garam.
3. bagi ibu yang berisiko mengalami preeklamsia diharapkan untuk selalu memeriksakan kehamilannya di unit pelayanan kesehatan (Rumah Sakit) dan setidaknya pernah memeriksakan kehamilannya ke dokter kandungan.

Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan penelitian lanjutan dapat dilakukan untuk mengkaji lebih dalam hubungan antara status gizi dan preeklamsia, khususnya terkait dengan peningkatan kejadian preeklamsia pada ibu dengan status gizi kurang, seperti yang ditemukan dalam penelitian ini.

REFERENSI

- Aminuddin, B. (2019). *Hubungan Antara Status Gravida , Pertambahan Berat Badan, Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Kehamilan.*
- Akri, Y. J., Yumawan, D., & Bora, E. (2023). Pengaruh Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Rawat Inap NU Madinah Pujon. *Jurnal Biomed Science*, 11(1), 1–12.
- Adriati, F., & Chloranyta, S. (2022). Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 10(2), 127. <https://doi.org/10.47218/jkpbl.v10i2.194>
- Akri, Y. J., Yumawan, D., & Bora, E. (2023). Pengaruh Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Rawat Inap NU Madinah Pujon. *Jurnal Biomed Science*, 11(1), 1–12. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/biomed/article/download/4614/2203>
- Aminuddin, B. (2019). *Hubungan Antara Status Gravida , Pertambahan Berat Badan, Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Kehamilan.*
- Anggasari, Y., & Anggraini, F. D. (2018). Pengaruh Status Gizi Dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Sidotopo Wetan. *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(2), 92. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v10i2.1861>
- Basyiar, A., Mamlukah, M., Iswarawanti, D. N., & Wahyuniar, L. (2021). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Puskesmas Cibeureum Kabupaten Kuningan Tahun 2019. *Journal of Public Health Innovation*, 2(1), 50–60. <https://doi.org/10.34305/jphi.v2i1.331>
- Bekti, S. U., Utami, T., & Siwi, A. S. (2020). Hubungan Riwayat Hipertensi dan Status Gizi dengan Kejadin Preeklamsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 3(2), 22–28. <https://doi.org/10.32584/jikm.v3i2.703>
- Chen, X. X. X. X., Tsai, M. Y., Wolynes, P. G., da Rosa, G., Grille, L., Calzada, V., Ahmad, K., Arcon, J. P., Battistini, F., Bayarri, G., Bishop, T., Carloni, P., Cheatham, T. E., Collepardo-Guevara, R., Czub, J., Espinosa, J. R., Galindo-Murillo, R., Harris, S. A., Hospital, A., ... Crothers, D. M. (2018).. *Nucleic Acids Research*, 6(1), 1–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gde.2016.09.008><http://dx.doi.org/10.1007/s00412-015-0543-8><http://dx.doi.org/10.1038/nature08473><http://dx.doi.org/10.1016/j.jmb.2009.01.007><http://dx.doi.org/10.1016/j.jmb.2012.10.008><http://dx.doi.org/10.1038/s4159>
- Dini Kurniawati, Adilah Mia Azubah, Eka Afdi Septiyono, Iis Rahmawati, & Lantin Sulistyorini. (2023). Tanda dan Gejala pada Kehamilan dengan Preeklampsia di Wilayah Pertanian Jember. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(4), 1064–1072. <https://journal.ruangeduberjaya.com/index.php/JMBK>

- <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i4.2578>
- Febriani, D. T., Maryam, M., & Nurhidayah, N. (2022). Indonesia Journal of Health Science. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 77–82.
- Harahap, N., & Situmeang, I. F. (2022). Determinan Kasus Preeklampsia pada Ibu Bersalin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(04), 342–350. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i04.1526>
- Irawati, C., Budiati, E., & Rahayu, D. (2023). Analisis Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Berat di Kabupaten Mesuji Tahun 2023. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(5), 1339–1354. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i5.9858>
- Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 83–93. <https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.835>
- Laura, C., Hutasoit, E. S. P., Eyoanor, P. C., Studi, P., & Dokter, P. (2021). Literature Review Hubungan Usia Ibu Hamil, Paritas Dan Kunjungan Asuhan Antenatal Dengan Kejadian Preeklampsia. In *Jurnal Kedokteran Methodist* (Vol. 14, Issue 2).
- Manulu. (2023). SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1275--1289.
- Rahayu W, I., & Yulviana, R. (2022). Pendampingan Senam Hamil pada Ibu Hamil Trimester III untuk Mengurangi Nyeri Punggung di PMB Rosita, S.Tr, Keb Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(2), 153–160. <https://doi.org/10.25311/jkt/vol1.iss2.463>
- Ramadona, P., Lestari, P. D., & Effendi, H. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 626. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1929>
- Veri, N., Lajuna, L., Mutiah, C., Poltekkes, K., & Aceh, K. (2024). *dan penatalaksanaan Preeclamsia : pathophysiology , diagnosis , screening , preventive and management*. 283–296.
- Zainiyah, Z., & Harahap, D. A. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III pada Praktik Mandiri Bidan X di Bangkalan. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(3), 504–511. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss3.1533>