

Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Riwayat Hipertensi sebagai Faktor Risiko Preeklamsi di Kabupaten Banyumas

Body Mass Index (BMI) and History of Hypertension as a Risk Factor for Preeclampsia in Banyumas Regency

Junia Rahmani Fauzia¹, Wilis Dwi Pangesti²

^{1,2}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

ARTICLE INFO

Article history:

DOI:

[10.30595/pshms.v4i.570](https://doi.org/10.30595/pshms.v4i.570)

Submitted:

August 11, 2022

Accepted:

November 30, 2022

Published:

January 02, 2023

Keywords:

Faktor Risiko, Hipertensi, IMT, Preeklamsi

ABSTRACT

Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga faktor utama yaitu hipertensi dalam kehamilan termasuk preeklamsi, perdarahan dan infeksi. Preeklamsi menjadi salah satu penyebab utama di Indonesia pada umumnya dan Kabupaten Banyumas pada khususnya. Kejadian preeklamsi di Kabupaten Banyumas mengalami peningkatan dari 556 kasus pada tahun 2019 menjadi 599 kasus pada tahun 2020. Preeklamsi merupakan penyakit kehamilan yang dipengaruhi oleh banyak faktor, namun preeklamsi dapat dideteksi melalui faktor-faktor risiko pada umur kehamilan <20 minggu. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan indeks masa tubuh dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi di Kabupaten Banyumas. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain kasus kontrol. Sampling diambil secara purposive pada 210 data rekam medis puskesmas. Data dianalisis menggunakan uji McNemar, untuk mengetahui proporsi dan nilai p. Hasil penelitian menunjukkan hubungan IMT dengan kejadian preeklamsi dengan nilai p <0,001, perbedaan proporsi sebesar 23,8%, dan tidak terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsi dengan nilai p 0,180 dan selisih proporsi 4,8%.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Corresponding Author:

Wilis Dwi Pangesti

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Email: wilisdwi@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Penyebab kematian ibu di Indonesia paling dominan disebabkan oleh tiga faktor penyebab utama kematian yaitu hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, serta infeksi. Salah satunya yaitu hipertensi gestasional ataupun preeklamsia yang terjadi pada 10% kehamilan dan merupakan penyebab utama kejadian kematian ibu serta janin. Pada tahun 2020 tercatat jumlah kematian ibu di Indonesia adalah 627 angka ini meningkat dari tahun 2019 yaitu 221 kematian. dua penyebab kematian ibu terbanyak adalah kasus perdarahan dengan 1.330 kasus, serta hipertensi dalam kehamilan dengan 1.110 kasus. (de Sonnaville et al., 2020; Kemenkes RI, 2021)

Klasifikasi hipertensi pada kehamilan antarlain hipertensi superimposed preeklamsia, hipertensi kronik, dan hipertensi gestasional. Frekuensi preeklamsia- eklamsia sendiri di Indonesia sebesar 3-10% dan termasuk penyebab utama kematian ibu disamping perdarahan dan infeksi (Martadiansyah et al., 2019).

Jumlah ibu hamil Pada tahun 2020 di Kabupaten Banyumas berjumlah 28.168 dan sebanyak 27.3% merupakan ibu hamil dengan kasus hipertensi dalam kehamilan. Kejadian preeklamsi di Kabupaten Banyumas

pada tahun 2020 adalah 599 yang mana mengalami peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yaitu sebanyak 556 pada tahun 2019. Prevalensi preeklamsia dengan komplikasi di rumah sakit rujukan Kabupaten Banyumas tahun 2017-2020 yaitu sebesar 2,30% (Wulandari & Pangesti, 2020)

Penyebab dari kejadian preeklamsia belum diketahui secara pasti Namun diketahui adanya beberapa faktor risikop enyebab preeklamsia yaitu faktor keluarga serta faktor ibu seperti usia, paritas, IMT, gemelli, jarak kehamilan, serta riwayat ibu seperti keguguran, preeklamsia, dan riwayat hipertensi sebelumnya, faktor ayah seperti usia ayah serta riwayat medis ayah, serta faktor lain-lain seperti perokok, kesehatan mental, dan aktivitas fisik, (Mansjoer et al., 2001: Magee et al., 2016)

Penelitian lain juga menyebutkan bahwa antara riwayat hipertensi dan obesitas memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklamsia, Peneliti lain mengatakan bahwa faktor risiko yang paling penting untuk angka preeklamsia adalah riwayat hipertensi ibu dengan riwayat hipertensi memiliki risiko preeklamsia sebesar 7,4 kali lebih tinggi dibandingkan ibu tanpa riwayat preeklamsia. (Purwanti et al., 2021 Kasriatun et al., 2019)

Peran seorang bidan dalam melakukan pelayanan salah satunya untuk mendeteksi dini faktor risiko kehamilan terutama preeklamsia, oleh sebab itu, peneliti mempunyai ketertarikan untuk melakukan penelitian terhadap Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia di Puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain case control yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan IMT dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia di wilayah Pukemas Banyumas. Subjek pada penelitian adalah ibu hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas pada bulan Januari-Desember 2021. Sampel yang diambil sebanyak 210 responden dengan responden kasus:kontrol yaitu 105 : 105. (Dahlan, 2021) Tempat pengambilan yaitu di Puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas, Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Kriteria inklusi sampel adalah ibu hamil dengan data yang tercatat lengkap, Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas wilayah Banyumas pada bulan Januari-Desember 2021. Kriteria Eksklusi sampel adalah Ibu hamil yang meninggal, Ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu pada pemeriksaan pertama, Ibu hamil dengan penyakit ginjal, Ibu hamil dengan kehamilan ganda dan Ibu hamil yang memiliki Riwayat preeklamsia

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah menggunakan checklist. Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat langsung dari buku register pasien dan rekam medis Puskesmas wilayah kabupaten Banyumas. Data dianalisis secara univariate dan bivariat menggunakan uji Mc Nemar. (Dahlan, 2021).

3. HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa responden pada kasus (preeklamsia) dan responden kontrol (tidak preeklamsia) sebagian besar berusia 20-35 tahun. Sedangkan untuk paritas pada responden kasus (preeklamsia) maupun responden kontrol (tidak preeklamsia) Sebagian besar adalah multipara.

B. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Preeklamsia

Pada penelitian ini didapatkan hasil perbedaan proporsi IMT ≥ 30 pada kasus dan kontrol sebesar 23,8% dan didapatkan hasil nilai $p < 0,001$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penelitian terdapat perbedaan antara subjek yang memiliki IMT ≥ 30 dan subjek yang memiliki IMT < 30 di Puskesmas Wilayah Kabupaten dengan peluang subjek dengan IMT ≥ 30 dibandingkan dengan subjek dengan IMT < 30 untuk mengalami preeklamsia adalah sebesar 0,9 namun bukan termasuk dalam faktor resiko.

C. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia

Pada table 3 dapat dilihat hasil proporsi subjek dengan riwayat hipertensi pada kasus sebesar 6,7% dan proporsi subjek dengan riwayat hipertensi pada kontrol sebesar 1,9% dengan perbedaan proporsi sebesar 4,8% dan didapatkan nilai $p = 0,180$ atau nilai $p > 0,001$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan antara subjek yang memiliki riwayat hipertensi dengan subjek yang tidak memiliki riwayat hipertensi di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas.

4. PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini faktor yang mempengaruhi preeklamsia disamakan menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa responden pada kasus (preeklamsia) dan responden kontrol (tidak preeklamsia) sebagian besar berusia 20-35 tahun. Sedangkan untuk paritas pada responden kasus (preeklamsia) maupun responden kontrol (tidak preeklamsia) Sebagian besar adalah multipara.

Banyaknya ibu hamil dengan usia 20-35 tahun dikarenakan hamil <20 tahun bisa menimbulkan banyak resiko contohnya seperti anemia, tekanan darah tinggi, keguguran, serta rasa cemas dan ibu dengan usia >35 tahun dianggap terlalu tua sehingga keadaan fisiknya melemah untuk mengalami kehamilan sehingga kebanyakan ibu memilih hamil di usia 20-35 tahun (May et al., 2017)

Hasil penelitian lain menyebutkan dari 281 responden yang mengalami preeklamsia 64,4% berusia 20-35 tahun. (Pradita, 2018). Berbeda dengan teori yang menyatakan bahwa pada usia <20 tahun dan >35 tahun beresiko mengalami kegagalan fungsi organ sehingga mengalami iskemia plasenta yang bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia. (Handayani & Nurjanah, 2021)

Hasil penelitian terkait paritas berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hidana, 2019) berdasarkan penelitiannya didapatkan hasil ibu yang mengalami preeklamsia paling banyak dengan paritas primipara (62,5%) serta didapatkan hasil bahwa ibu dengan primipara berpeluang 7 kali lebih besar mengalami preeklamsia. Kejadian preeklamsia lebih tinggi terjadi pada wanita primipara dibandingkan pada wanita multipara yang disebabkan terhambatnya invasi trofoblas ke dalam arteri spiral ibu dan mengganggu fungsi plasenta. Hal tersebut menyebabkan disfungsi endotel terhadap glomerulus dan menyebabkan proteinuria sebagai gejala khas dari preeklamsia (W. Cunningham et al., 2018)

Usia ibu pada responden kebanyakan berusia 20-35 tahun serta dengan paritas multipara dikarenakan hal tersebut dianggap paling aman untuk menjalani kehamilan namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan untuk bisa terjadi preeklamsia.

B. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Preeklamsia

Preeklamsia lebih banyak terjadi pada wanita hamil dengan berat badan berlebih atau obesitas. Salah satu cara untuk mengetahui atau mengidentifikasi adanya obesitas pada ibu hamil yaitu dengan pengukuran IMT (Nulanda, 2019). WHO mengkategorikan IMT menjadi berat badan kurang (18,5), normal (18,5—24,9), kelebihan berat badan (25,0—29,9), dan obesitas (30,0 atau lebih) (Jaramillo et al., 2018)

Pada penelitian ini didapatkan hasil perbedaan proporsi IMT ≥ 30 pada kasus dan kontrol sebesar 23,8% dan didapatkan hasil nilai $p < 0,001$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penelitian terdapat perbedaan antara subjek yang memiliki IMT ≥ 30 dan subjek yang memiliki IMT < 30 di Puskesmas Wilayah Kabupaten dengan peluang subjek dengan IMT ≥ 30 dibandingkan dengan subjek dengan IMT < 30 untuk mengalami preeklamsia adalah sebesar 0,9 namun bukan termasuk dalam faktor resiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Patonah et al., 2021) dengan hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden obesitas mengalami preeklamsia berat sebanyak 36 responden (100,0%). Berdasarkan uji chi square p value = 0,000 $< 0,05$ maka ada hubungan IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan kejadian preeklamsia di Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020. Selain itu penelitian lain menyebutkan bahwa IMT memiliki hubungan yang signifikan terhadap terjadinya preeklamsia dengan risiko sebesar 5,923 kali lebih besar dibandingkan dengan IMT normal. (Ulfa Rimawati et al., 2019)

Sesuai dengan teori bahwa Indeks Massa Tubuh merupakan salah satu faktor yang menyebabkan preeklamsia dimana IMT yang berlebih berhubungan dengan berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel. Pada ibu hamil terjadi disfungsi endotel yang dipicu oleh adanya IMT berlebih atau obesitas, dimana hal ini akan menyebabkan kerusakan dari endotel dan menyebabkan terjadinya preeklamsia (Wafiyatunisa, 2016)

Obesitas dalam kehamilan berdampak buruk bagi kesehatan terutama pada ibu hamil, dimana dapat menyebabkan hipertensi, hiperkolesterol, hiperglikemia yang dikenal dengan (3H). Hipertensi dalam kehamilan dapat memicu terjadinya preeklamsia (Patonah et al., 2021)

Dapat disimpulkan bahwa IMT berhubungan dengan kejadian preeklamsia dikarenakan IMT yang berlebih bisa menimbulkan disfungsi endotel. IMT yang berlebih juga menyebabkan hipertensi sehingga ibu hamil yang memiliki IMT ≥ 30 beresiko terkena preeklamsia.

C. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Preeklamsia

Salah satu faktor predisposisi terjadinya preeklamsia atau eklamsia adalah riwayat hipertensi kronis, atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya atau hipertensi esensial. Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. (Akri & Yunamawan, 2021)

Pada penelitian ini untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia digunakan uji Mc Nemar dan didapatkan hasil proporsi subjek dengan riwayat hipertensi pada kasus sebesar 6,7% dan proporsi subjek dengan riwayat hipertensi pada kontrol sebesar 1,9% dengan perbedaan proporsi sebesar 4,8% dan didapatkan nilai p 0,180 atau nilai $p > 0,001$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini tidak terdapat perbedaan antara subjek yang memiliki riwayat hipertensi dengan subjek yang tidak memiliki riwayat hipertensi di Puskesmas Wilayah Kabupaten Banyumas, hal tersebut bisa terjadi karena angka prevalensi preeklamsia di Indonesia cukup kecil serta cakupan sampel yang digunakan kecil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mohamed, 2021) didapatkan bahwa hasil uji statistic Chi Square diperoleh nilai p value= 0,387 maka dapat disimpulkan Ho diterima dan Ha ditolak artinya tidak ada hubungan antara Riwayat Hipertensi ibu dengan kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kasriatun et al., 2019) bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko yang paling penting untuk angka preeklamsia, dimana riwayat hipertensi merupakan faktor risiko yang paling penting untuk angka preeklamsia dengan risiko preeklamsia 7,38 kali lebih tinggi dibandingkan ibu tanpa riwayat preeklamsia.

Dasar penyebab riwayat hipertensi dengan kejadian pre eklamsi diduga karena adanya gangguan pada fungsi endotel pembuluh darah (sel pelapis bagian dalam pembuluh darah) yang menimbulkan vasospasme pembuluh darah (kontraksi otot pembuluh darah yang menyebabkan diameter lumen pembuluh darah mengecil/menciut). Namun riwayat hipertensi bukan hanya satu-satunya penyebab preeklamsia banyak faktor lain yang menimbulkan risiko terjadinya preeklamsia seperti Faktor internal (usia ibu, IMT, paritas, jarak kehamilan, riwayat keturunan, riwayat preeklamsia, stres dan kecemasan. Faktor eksternal seperti paparan asap rokok, status pendidikan, riwayat antenatal care serta pengaruh zat gizi yang dikonsumsi ibu (Quedarusman et al., 2016; Syaflindawati, 2019)

Pada penelitian ini diketahui bahwa riwayat hipertensi tidak berhubungan dengan kejadian preeklamsia. Hal tersebut terjadi karena riwayat hipertensi bukan satu- satunya penyebab risiko preeklamsia namun masih banyak faktor lain yang bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia.

5. KESIMPULAN

Terdapatnya hubungan antara IMT dengan terjadinya preeklamsia dengan proporsi pada kasus (preeklamsia) lebih besar dibandingkan proporsi pada kontrol (tidak preeklamsia) di puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas. Ibu dengan $IMT \geq 30$ memiliki peluang sebesar 0,9% dibandingkan dengan ibu $IMT < 30$ untuk mengalami preeklamsia. namun bukan merupakan faktor resiko. Namun Tidak terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia di puskesmas wilayah Kabupaten Banyumas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada kedua orangtua, kakak dan adik penulis yang telah memberi dukungan moral dan dana terhadap program penelitian ini.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang harus diperbaiki untuk penelitian selanjutnya yaitu dikarenakan Prevalensi kejadian preeklamsia di Indonesia cukup kecil yaitu 3-10% sedangkan pada penelitian ini cakupan sampel penelitian kecil sehingga untuk penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan cakupan sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Akri, Y. J., & Yunamawan, D. (2021). Studi Tentang Usia Ibu, Paritas, Riwayat Hipertensi dan Pola Istirahat Terhadap Kejadian Preeklamsi di Puskesmas Sukodono Lumajang. *Biomed Science*, 8(2), 41–49.
- Cunningham, W., Gary, F., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., & J Whitridge. (2018). *Williams obstetrics* (F. G. Cunningham, K. J. Leveno, S. L. Bloom, C. Y. Spong, & J. S. Dashe (eds.); 25th ed.). <https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1918>
- Dahlan, M. S. (2021a). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* (5th ed.). Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan, M. S. (2021b). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat*. Epidemiologi Indonesia.
- de Sonnaville, C. M. W., Hukkelhoven, C. W., Vlemmix, F., Groen, H., Schutte, J. M., Mol, B. W., & van Pampus, M. G. (2020). Impact of Hypertension and Preeclampsia Intervention Trial At Near Term-I (HYPITAT-I) on obstetric management and outcome in The Netherlands. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 55(1), 58–67. <https://doi.org/10.1002/uog.20417>
- Handayani, S., & Nurjanah, S. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rsud Trikora Salakan. *Jurnal Kebidanan*, 13(02), 212. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v13i02.469>
- Hidana, R. (2019). HUBUNGAN PARITAS DENGAN ANGKA KEJADIAN PREEKLAMSIA Pendahuluan Metode Penelitian. *Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(3), 1–7.

- Jaramillo, L., J. B., SM, R.-Q., C, L.-L., & C., F. (2018). Obesity and preeclampsia: common pathophysiological mechanisms. *Front Physiol*, 9, 1–10.
- Kasriatun, K., Kartasurya, M. I., & Nugraheni, S. A. (2019). Faktor Risiko Internal dan Eksternal Preeklampsia di Wilayah Kabupaten Pati Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 7(1), 30–38. <https://doi.org/10.14710/jmki.7.1.2019.30-38>
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Mansjoer, A., Triyanti, K., Savitri, R., Wardani, W. I., Setiowulan, W., & Tiara, A. . (2001). *Kapita Selekta kedokteran* (3th ed). Media Aesculapius.
- Martadiansyah, A., Qalbi, A., & Santoso, B. (2019). Prevalensi Kejadian Preeklampsia dengan Komplikasi dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya di RSUD Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Studi Prevalensi Tahun 2015, 2016, 2017). *Sriwijaya Journal of Medicine*, 2(1), 231–241. <https://doi.org/10.32539/sjm.v2i1.53>
- May, F., Muarrofah, H., & Tri, M. (2017). Kejadian Preeklampsia (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kabuh, Puskesmas Peterongan dan Puskesmas Cukir Kabupaten Jombang). *Jm*, 11(9), 5.
- Mohamed, H., & Surury, I. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkatan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Jakarta. *Usia2*, VIII(2), 14–22.
- Patonah, S., Afandi, A. A., & Resi, E. (2021). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020. *Asuhan Kesehatan*, 12(2), 28–33.
- Purwanti, P., Aisyah, S., & Handayani, S. (2021). Hubungan Riwayat Hipertensi, Kadar Haemoglobin dan Obesitas Dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Sungai Lilin Kab. Musi Banyuasin Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 413. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1341>
- Quedarusman, J, W., & J, K. (2016). Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu dan Peningkatan Berat Badan Saat Kehamilan dengan Preeklampsia. *E_Biomedik*, 1, 305–311.
- Syaflindawati, S. (2019). Hubungan Umur Dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Pre Eklamsi Di Rsup. Dr. M. Djamil Padang. *Menara Ilmu*, 13(4), 130–139.
- Ulfa Rimawati, W, Y. P., & Istioningsih. (2019). Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), 6. <https://doi.org/10.32584/jikm.v2i2.377>
- Wafiyatunisa, Z. R. (2016). Hubungan Obesitas dengan Terjadinya Preeklampsia. *Majority*, 5(5), 184–190. <http://jke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/907/815>
- Wulandari, W., & Pangesti, W. D. (2020). *Prevalensi Preeklamsi dengan Komplikasi di Rumah Sakit Rujukan Kabupaten Banyumas Tahun 2017-2020*. 1–15.

LAMPIRAN**Tabel 1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n=210)	Presentase
Usia		
<20 Tahun	3	1%
20-34 Tahun	149	71%
≥35 Tahun	58	28%
Paritas		
Primipara	56	27%
Multipara	154	73%

Sumber data sekunder 2022

Tabel 2 Hubungan IMT degan Riwayat Hipertensi

		Preeklamsia				Total	%	Nilai p	OR
		IMT ≥30		IMT <30					
		n	%	n	%				
Tidak	IMT ≥30	1	1,0%	3	2,9%	4	3,8%	<0,001	0,9
Preeklamsia	IMT <30	28	26,7%	73	69,5%	101	96,2%		
	Total	29	27,6%	76	72,4%	105	100%		

Sumber data sekunder 2022

Tabel 3 Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Preeklamsia

		Preeklamsia				Total	%	Nilai p
		Ada Riwayat Hipertensi		Tidak Ada Riwayat Hipertensi				
		n	%	n	%			
Tidak	Ada Riwayat Hipertensi	0	0,0%	2	1,9%	2	1,9%	0,180
Preeklamsia	Tidak Ada Riwayat Hipertensi	7	6,7%	96	91,4%	103	98,1%	
	Total	7	6,7%	98	93,3%	105	100%	

Sumber data sekunder 2022