

**Hubungan Ibu Hamil Obesitas Dan Riwayat Preeklamsia Dengan Resiko Terjadinya Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Klinik Rawat Inap Budhi Asih Turen**  
**Anggio Ivana<sup>1</sup>, Santy Irene Putri<sup>2</sup>, Yusnita Julyarni Akri<sup>3</sup>**  
**Program Studi Kebidanan**  
**Universitas Tribhuwana Tunggaladewi**

**ABSTRAKSI**

Preeklamsia adalah hipertensi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam (Nugroho, 2012)

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara ibu hamil obesitas dan riwayat preeklamsia dengan resiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil trimester III di Klinik Rawat Inap Budhi Asih Turen. Metode pengambilan sampel adalah purposive sampling, yaitu teknik pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis secara kuantitatif. Salah satu uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis linear berganda.

Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara Obesitas ( $X_1$ ) dengan Resiko Terjadinya Preeklamsia (Y) yang dapat dibuktikan nilai variabel  $X_1$  (Obesitas) dengan nilai  $t_{hitung}$  sebesar  $5,981 > T_{tabel} 2,04$ . Ada hubungan yang signifikan antara Riwayat Preeklamsia ( $X_2$ ) dengan Resiko Terjadinya Preeklamsia (Y) yang dapat dibuktikan nilai variabel  $T_{hitung}$  sebesar  $3,208 > T_{tabel} 2,045$ . Ada hubungan yang signifikan antara Obesitas ( $X_1$ ) dan Riwayat Preeklamsia ( $X_2$ ) dengan Resiko Terjadinya Preeklamsia (Y) yang dapat dibuktikan dengan nilai  $F_{hitung}$  sebesar  $4,328 > F_{tabel} 3,35$ . Untuk nilai koefisien regresi (R square) sebesar 0,635 atau 63,5%. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa Obesitas dan Riwayat Preeklamsia berpengaruh terhadap resiko Terjadinya Preeklamsia sebesar 63,5% sedangkan 36,5% dipengaruhi faktor lain.

***Kata Kunci: Ibu Hamil Obesitas, Riwayat Preeklamsia, Resiko Terjadinya Preeklamsia.***

## **PENDAHULUAN**

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2008, angka kejadian preeklamsia di seluruh dunia berkisar 0,51%-38,4%. Di negara maju, angka kejadian preeklamsia berkisar 5%-6%, frekuensi preeklamsia untuk tiap negara berbeda-beda karena banyak faktor yang mempengaruhi. Di Indonesia frekuensi kejadian preeklamsia sekitar 3-10%, sedangkan di Amerika Serikat dilaporkan bahwa kejadian preeklamsia sebanyak 5%. Di Indonesia, preeklamsia merupakan penyebab kematian ibu yang tinggi disamping pendarahan dan infeksi, yaitu perdarahan mencapai 28%, preeklamsia sebesar 24%, infeksi sebesar 11%, komplikasi peuperium sebesar 8%, partus lama sebesar 5%, dan abortus sebanyak 5% (Depkes RI, 2012).

Penyebab pasti preeklamsia masih belum diketahui secara pasti, sehingga preeklamsia disebut sebagai "the disease of theories". Menurut Angsar (2009: 532) beberapa faktor risiko terjadinya preeklamsia meliputi: primagravida, primipaternitas, hiperplasentosis (mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes mellitus, bayi besar), riwayat keluarga pernah preeklamsia/eklamsia, penyakitpenyakit ginjal yang sudah ada sebelum hamil sedangkan menurut Norwitz dan Schorge (2008: 88) meliputi: nuliparitas, ras, riwayat preeklamsia sebelumnya, umur ibu yang ekstrim (<20 atau >35 tahun), riwayat preeklamsia dalam keluarga, kehamilan kembar, hipertensi kronik, penyakit ginjal kronik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan pada bulan Desember 2018 di

Klinik Rawat Inap Budhi Asih Turen Provinsi Jawa Timur didapatkan ibu hamil yang mengalami Preeklamsia sejumlah 27 orang. Dari data yang saya dapatkan melalui wawancara dengan bidan di dapatkan hasil penyebab preeklamsia paling sering dengan kriteria : ibu hamil obesitas sebanyak 10 orang, riwayat preeklamsia sebanyak 8 orang, riwayat hipertensi sebanyak 6 orang, riwayat preeklamsia keluarga 2 orang, riwayat diabetes 1 orang.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara ibu hamil obesitas dan riwayat preeklamsia dengan resiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil trimester III di Klinik Rawat Inap Budhi Asih Turen.

Preeklamsia merupakan peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, disertai dengan peningkatan berat badan ibu yang cepat akibatnya tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam urine atau proteinuria (Fadlun, 2011). Preeklamsia adalah hipertensi pada kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam (Nugroho, 2012). Pada kondisi berat preeklamsia dapat menjadi eklamsia dengan penambahan gejala kejang-kejang (Angsar, 2009). Preeklamsia merupakan penyebab ke-2 kematian ibu di dunia setelah pendarahan (Saifuddin, 2009).

Menurut Bandiyah (2009), bahaya preeklamsia dalam kehamilan antara lain: preeklamsia berat, timbul serangan kejang-kejang (eklamsia). Sedangkan bahaya pada janin antara lain: memberikan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim ibu. Bahaya preeklamsia berat dalam kehamilan antara lain:

1. bahaya bagi ibu dapat terjadi eklamsia
2. Bahaya bagi janin, dalam kehamilan ada gangguan pertumbuhan janin dan bayi lahir kecil, mati dalam kandungan.

Preeklamsia tidak hanya berisiko menjadi eklamsia, melainkan juga memicu komplikasi

yang mengganggu proses kehamilan dan persalinan. Komplikasi yang terjadi antara lain:

1. Berkurangnya aliran darah menuju plasenta  
Jika plasenta tidak mendapat cukup darah, maka janin akan mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga pertumbuhan janin melambat atau lahir dengan berat kurang
2. Lepasnya plasenta  
Preeklamsia meningkatkan risiko lepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum lahir, sehingga terjadi perdarahan dan dapat mengancam keselamatan bayi maupun ibunya.
3. Sindrom HELLP  
(Hemolisis Elevated Liver and Low Platelet) yaitu meningkatnya kadar enzim dalam hati dan berkurangnya jumlah sel darah dalam keseluruhan darah.
4. Diabetes  
Komplikasi diabetes gestasional dapat membuat bayi mengalami preeklamsia atau keracunan kehamilan.

Karakteristik ibu hamil mempengaruhi terjadinya preeklamsia antara lain sebagai berikut:

1. Umur  
Faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya preeklamsia/eklamsia. Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu antara umur 20-35 tahun, di bawah atau di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinannya. Pada wanita usia muda organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaannya belum bersedia menjadi ibu, sehingga kehamilan sering diakhiri dengan komplikasi obstetrik yang salah satunya preeklamsia (Notoatmodjo, 2005).
2. Pekerjaan  
Menurut Newburn (2003) ibu yang bekerja ketika hamil meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia. Wanita hamil yang bekerja perlu mengurangi stress akibat kerja yang mereka alami. Kondisi di tempat kerja sangat rawan memicu stress yang dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi.

### 3. Paritas

Paritas merupakan jumlah persalinan yang pernah dialami ibu. Banyaknya anak yang pernah dilahirkan seorang ibu akan mempengaruhi kesehatan ibu, paritas dikelompokkan menjadi 4 golongan yaitu:

- Golongan nullipara yaitu golongan ibu yang belum pernah melahirkan anak hidup
- Golongan primipara yaitu golongan ibu dengan paritas 1.
- Golongan multipara yaitu golongan ibu dengan paritas 2-5.
- Golongan grande yaitu golongan ibu dengan paritas  $\geq 5$ .

### 4. Usia kehamilan

Kasus preeklamsia dapat timbul pada usia kehamilan 20 minggu. Tetapi sebagai dasar kasus preeklamsia terjadi pada usia kehamilan lebih dari 37 minggu dan makin tua kehamilan, maka semakin besar kemungkinan timbulnya preeklamsia (Notoatmodjo, 2005).

Obesitas adalah peningkatan berat badan melebihi batas kebutuhan skeletal dan fisik sebagai akibat dari akumulasi lemak kelebihan dalam tubuh, menurut WHO mengemukakan bahwa obesitas merupakan penimbunan lemak berlebihan pada di seluruh jaringan tubuh secara merata yang mengakibatkan gangguan kesehatan dan menimbulkan berbagai penyakit seperti diabetes, tekanan darah tinggi, serangan jantung yang dapat menyebabkan kematian Menurut direktorat Gizi Masyarakat RI tahun 2012, kegemukan atau obesitas adalah suatu kondisi dimana seseorang memiliki berat badan yang lebih, dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) lebih dari 25,0.

Secara umum, IMT diatas 25 membawa arti pada kegemukan atau obesitas. Pada tahun 1998 standar baru untuk IMT telah dipublikasikan dan diklasifikasikan untuk IMT dibawah 18,5 sebagai sangat kurus atau underweight, IMT lebih dari 23 sebagai berat badan lebih atau overweight dan IMT lebih dari 25 sebagai obesitas. IMT yang ideal untuk orang dewasa yaitu antara 18,5-22,9. Obesitas

dikategorikan menjadi tiga tingkat: tingkat I (25-29,9), tingkat II (30-40), tingkat III (>40) (CDC, 2002).

Tabel 1 klasifikasi IMT menurut WHO

| Klasifikasi      | IMT (kg/m <sup>2</sup> ) |
|------------------|--------------------------|
| Underweight      | <18,5                    |
| Severe thinnes   | <16,00                   |
| Moderate thinnes | 16,00 – 16,99            |
| Mild thinnes     | 17,00 – 18,49            |
| Normal range     | 18,80 – 24,99            |
| Pre obese        | 25,00 – 29,99            |
| Obese            | >30                      |
| Obese class I    | 30,00 – 34,99            |
| Obese class II   | 35,00 – 39,99            |
| Obese class III  | >40                      |

Sumber: WHO, 2006

Tabel 2 kategori Ambang Batas untuk IMT Indonesia

| Klasifikasi |                                       | IMT            |
|-------------|---------------------------------------|----------------|
| Kurus       | Kekurangan berat badan tingkat berat  | < 17,00        |
|             | Kekurangan berat badan tingkat ringan | 17 – 18,50     |
| Normal      |                                       | 18,50 - 24,99  |
| Gemuk       | Kelebihan berat badan tingkat ringan  | >25,00 – 27,00 |
|             | Kelebihan berat badan tingkat berat   | >27,00         |

Sumber: Depkes 2012

Menurut Wirakusumah (2014), obesitas atau overweight mempunyai beberapa komplikasi diantaranya adalah sebagai berikut:

#### 1. Penyakit jantung coroner

Penyakit jantung coroner yaitu penyakit yang terjadi akibat penyusutan pembuluh darah koroner, dan berhubungan dengan obesitas.

#### 2. Diabetes Melitus

Penyakit diabetes melitus merupakan gangguan metabolik yang berhubungan dengan karbohidrat glukosa. Diabetes tiga kali lipat lebih tinggi terjadi pada wanita daripada pria karena adanya penimbunan lemak yang umumnya lebih banyak pada wanita.

#### 3. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Orang yang mempunyai kelebihan berat badan atau obesitas akan mempunyai resiko yang tinggi terhadap penyakit tekanan darah tinggi.

4. Penyakit kanker

Obesitas merupakan faktor resiko berkembangnya penyakit kanker.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana rancangan ini menekankan pada waktu pengukuran data dan pengamatan kedua variabel menurut Riyanto (2011). Dalam studi ini dapat diperoleh prevalensi atau efek dari fenomena (variabel dependen) yang dihubungkan dengan penyebab (variabel independen). Pada penelitian ini, akan diteliti mengenai Hubungan Ibu Hamil Obesitas dan Riwayat Preeklamsia Dengan Resiko Terjadinya Preeklamsia Pada Ibu Hamil Trimester III. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang datang ke Klinik Rawat Inap Budhi Asih Turen sebanyak 155 orang. Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah sebanyak 30 ibu hamil preeklamsia dengan obesitas dan mempunyai riwayat preeklamsia di Klinik Rawat Inap Budhi Asih Turen. Pengambilan sampel secara purposive sampling (Notoatmodjo, 2005).

Analisa data untuk penelitian ini menggunakan perhitungan regresi. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah regresi linier berganda, untuk mengetahui tingkat kemaknaan hubungan variabel tersebut.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian yang dilakukan di Klinik Budhi Asih Turen pada bulan Maret sampai dengan Mei 2019 mengambil sebanyak 30 ibu bersalin yang mengalami preeklamsia dengan data umum yang disajikan sebagai berikut :

A. Deskripsi Secara Umum

Tabel 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

| No | Umur (Tahun) | Frekuensi (F) | Presentase |
|----|--------------|---------------|------------|
|----|--------------|---------------|------------|

|    |        |    | (%)    |
|----|--------|----|--------|
| 1. | < 25   | 4  | 13,4 % |
| 2. | 25-35  | 17 | 56,6 % |
| 3. | >35    | 9  | 30 %   |
|    | Jumlah | 30 | 100%   |

Sumber: Data peneliti, 2019

Karakteristik responden tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang digunakan pada penelitian ini berumur 25-35 tahun yaitu sebanyak 17 orang (56,6%) , selebihnya usia kurang dari 25 tahun yaitu sebanyak 4 orang (13,4%) dan usia lebih dari 35 tahun yaitu sebanyak 9 orang (30%).

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

| No | Pendidikan | Frekuensi (F) | Presentase (%) |
|----|------------|---------------|----------------|
| 1. | SD         | 6             | 20%            |
| 2. | SMP        | 6             | 20 %           |
| 3. | SMK        | 10            | 33,3%          |
| 4. | SARJANA    | 8             | 26,7%          |
|    | Jumlah     | 30            | 100%           |

Sumber: Data peneliti, 2019

Karakteristik responden tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang digunakan pada penelitian ini berpendidikan SMK yaitu sebanyak 10 orang (33,3%) , selebihnya berpendidikan SD yaitu sebanyak 6 orang (20%) dan berpendidikan SMP yaitu sebanyak 6 orang (20%), dan sebagian kecil berpendidikan S1 atau Sarjana sebanyak 8 orang (26,7%).

Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

| No | Pekerjaan | Frekuensi (F) | Presentase (%) |
|----|-----------|---------------|----------------|
| 1. | IRT       | 18            | 60 %           |
| 2. | Swasta    | 8             | 26,7 %         |
| 3. | Guru      | 2             | 6,65 %         |
| 4. | Petani    | 2             | 6,65 %         |
|    | Jumlah    | 30            | 100 %          |

Sumber: Data peneliti, 2019

Karakteristik responden tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang digunakan pada penelitian ini bekerja IRT yaitu sebanyak 18 orang (60%), selebihnya Swasta yaitu sebanyak 8 orang (26,7%) dan guru yaitu sebanyak 2 orang

(6,65%), dan bekerja sebagai petani sebanyak 2 orang (6,65%).

Berdasarkan analisis statistic deskriptif terhadap variabel Obesitas ( $X_1$ ), Riwayat Preeklamsia ( $X_2$ ) dengan Resiko terjadinya Preeklamsia (Y) tertera pada tabel berikut :

Tabel 6 Nilai Rata-rata Variabel Obesitas ( $X_1$ ), Riwayat Preeklamsia ( $X_2$ ) dengan Resiko terjadinya Preeklamsia (Y)

| Variabel                      | N  | Nilai    |          |           |
|-------------------------------|----|----------|----------|-----------|
|                               |    | Terkecil | Terbesar | Rata-rata |
| Obesitas ( $X_1$ )            | 30 | 1        | 3        | 1,53      |
| Riwayat Preeklamsia ( $X_2$ ) | 30 | 12       | 22       | 16,26     |
| Resiko Preeklamsia (Y)        | 30 | 8        | 15       | 11,43     |

Sumber: Data peneliti, 2019

Berdasarkan dari tabel 4.4 didapatkan bahwa nilai terendah variabel Obesitas ( $X_1$ ) adalah nilai terkecil 1, nilai tertinggi 3 dengan rata-rata 1,53, nilai terendah variabel Riwayat Preeklamsia ( $X_2$ ) adalah 12, nilai tertinggi 22 dengan rata-rata 16,26 dan nilai terendah variabel Resiko Terjadinya Preeklamsia adalah 8 dan nilai terbesar 15 dengan rata-rata 11,43.

Persamaan regresi linear berganda hasil analisis tersebut adalah sebagai berikut :

$$Y = a + bX_1 + bX_2$$

$$Y = 10,635 + 0,646 X_1 + 0,539 X_2$$

Dari persamaan tersebut di dapatkan nilai konstanta positif dan nilai koefisien regresi juga positif. Dimana setiap kenaikan satu skor variabel  $X_1$  akan mempengaruhi variabel Y sebesar 0,646 dan setiap kenaikan satu skor variabel  $X_2$  akan mempengaruhi Variabel Y sebesar 0,539.

Tabel 7 Nilai Analisa  $T_{hitung}$  pada Hubungan Obesitas ( $X_1$ ), Riwayat Preeklamsia ( $X_2$ ) dengan Resiko terjadinya Preeklamsia (Y).

| Variabel           | Unstandar<br>tdized<br>Coefficien<br>ts B | Standartdi<br>zed<br>Coefficien<br>ts Beta | $t_{hitung}$ | $t_{0,05}$ | Sig   |
|--------------------|---|--|--------------|------------|-------|
| Obesitas ( $X_1$ ) | 0,646                                     | 0,665                                      | 5,981        | 2,045      | 0,000 |

|                                      |       |       |       |       |       |
|--------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Riwayat<br>preeklam<br>sia ( $X_2$ ) | 0,539 | 0,531 | 3,208 | 2,045 | 0,004 |
| R Square = 0,635                     |       |       |       |       |       |

Sumber: Data peneliti, 2019

Dari hasil regresi linear berganda dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Obesitas ( $X_1$ ) dan Riwayat Preeklamsia ( $X_2$ ) dengan Resiko Terjadinya Preeklamsia (Y) yang dapat dibuktikan nilai variabel  $X_1$  (Obesitas) dengan nilai  $t_{hitung}$  sebesar  $5,981 > T_{tabel} 2,045$ . Nilai  $t_{hitung} X_2$  (Riwayat Preeklamsia)  $3,208 > T_{tabel} 2,045$ .

Dilihat dari nilai koefisien regresi (R square) sebesar 0,635 atau 63,5% yang artinya Obesitas dan Riwayat Preeklamsia berpengaruh terhadap resiko Terjadinya Preeklamsia sedangkan 36,5% dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti.

Tabel 8 Nilai Analisa  $F_{hitung}$  pada Hubungan Obesitas ( $X_1$ ), Riwayat Preeklamsia ( $X_2$ ) dengan Resiko terjadinya Preeklamsia (Y).

| Sumber<br>Variabel | Derajat<br>Bebas | Jumlah<br>Kuadran | Kuadran<br>Tengah | $F_{hitung}$ | $F_{tabel}$<br>(0,05) |
|--------------------|------------------|-------------------|-------------------|--------------|-----------------------|
| Regresi            | 2                | 30,925            | 15,462            | 4,328        | 3,35                  |
| Galat              | 27               | 96,442            | 3,572             |              |                       |
| Total              | 29               | 97,367            |                   |              |                       |

Sumber: Data peneliti, 2019

Dari hasil analisis statistic terhadap variabel di atas dapat dilihat bahwa ada pengaruh yang signifikan antara Obesitas ( $X_1$ ) dan Riwayat Preeklamsia ( $X_2$ ) dengan Resiko Terjadinya Preeklamsia (Y) yang dapat dibuktikan dengan nilai  $F_{hitung}$  sebesar  $4,328 > F_{tabel} 3,35$ .

## Pembahasan

Dari hasil regresi linear berganda dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Obesitas ( $X_1$ ) dan Riwayat Preeklamsia ( $X_2$ ) dengan Resiko Terjadinya Preeklamsia (Y) yang dapat dibuktikan nilai variabel  $X_1$  (Obesitas) dengan nilai  $t_{hitung}$  sebesar  $5,981 > T_{tabel} 2,045$ . Hal ini sesuai dengan teori Robinson (2010) bahwa Obesitas dapat meningkatkan resiko terjadinya

preeklamsia dengan beberapa mekanisme karena adanya disfungsi endotel yang dipicu oleh adanya obesitas, dimana hal ini akan menyebabkan kerusakan dari endotel dan semakin mempresipitasi terjadinya preeklamsia.

Berdasarkan penelitian di dapatkan nilai  $t_{hitung}$   $X_2$  (Riwayat Preeklamsia)  $3,208 > T_{tabel}$   $2,045$  yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat Preeklamsia dengan resiko terjadinya Preeklamsia. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Norwitz dan Schorge (2008) bahwa faktor resiko terjadinya preeklamsia salah satunya yaitu riwayat preeklamsia sebelumnya.

Berdasarkan hasil regresi linear berganda dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Obesitas ( $X_1$ ) dan Riwayat Preeklamsia ( $X_2$ ) dengan Resiko Terjadinya Preeklamsia ( $Y$ ) yang dapat dibuktikan nilai variabel  $X_1$  (Obesitas) dengan nilai  $f_{hitung}$  sebesar  $5,981 > f_{tabel}$   $3,35$ . Dilihat dari nilai koefisien regresi (R square) sebesar  $0,635$  atau  $63,5\%$  yang artinya Obesitas dan Riwayat Preeklamsia berpengaruh terhadap resiko Terjadinya Preeklamsia sedangkan  $36,5\%$  dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti.

## SIMPULAN

Setelah mengalami proses identifikasi masalah, analisis serta interpretasi hasil yang dicapai maka dapat disimpulkan :

1. Ada hubungan yang signifikan antara Obesitas ( $X_1$ ) dengan Resiko Terjadinya Preeklamsia ( $Y$ ) yang dapat dibuktikan nilai variabel  $X_1$  (Obesitas) dengan nilai  $t_{hitung}$  sebesar  $5,981 > T_{tabel}$   $2,045$ .
2. Ada hubungan yang signifikan antara Riwayat Preeklamsia ( $X_2$ ) dengan Resiko Terjadinya Preeklamsia ( $Y$ ) yang dapat dibuktikan nilai variabel  $t_{hitung}$  sebesar  $3,208 > T_{tabel}$   $2,045$ .
3. Ada pengaruh yang signifikan antara Obesitas ( $X_1$ ) dan Riwayat Preeklamsia ( $X_2$ ) dengan Resiko Terjadinya Preeklamsia ( $Y$ ) yang dapat dibuktikan dengan nilai  $F_{hitung}$  sebesar  $4,328 > F_{tabel}$   $3,35$ .

4. Nilai koefisien regresi (R square) sebesar  $0,635$  atau  $63,5\%$  yang artinya Obesitas dan Riwayat Preeklamsia berpengaruh terhadap resiko Terjadinya Preeklamsia sedangkan  $36,5\%$  dipengaruhi faktor lain.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada pimpinan dan bidan di klinik Budi Asih, mahasiswa dan responden yang terlibat dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Riyanto. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. EGC, Jakarta.
- Angsar, MD. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Baktiyani S.C.W, Wahyudi I. 2005. *Perbedaan Aktivitas Pemberian Vitamin E 100 IU dengan Aspirin 81 mg untuk Pencegahan Preeklamsia pada Primigravida*. JKB. 21: 122.
- Bandiyah, S. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. EGC, Jakarta.
- Depkes RI. 2014. *Pedoman Pencatatan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia*. Depkes RI, Jakarta.
- Hidayat. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Kelapa Paliwara, Surabaya.
- Indiarti M. T. 2009. *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan & Perawatan Bayi Bahagia Menyambut Si Buah Hati*. Diglossia Media, Yogyakarta.
- Indriyani, W.N. 2009. *Deteksi Dini Kolesterol, Hipertensi, dan Stroke*. Jakarta, Millestone.
- Manuaba, Ide Ayu Chandranita dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. EGC, Jakarta.
- Norwitz E dan Schorge J. 2008. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Erlangga, Jakarta.

- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Konseling*. Malang. UMM press.
- Nugroho, Taufan. 2012. *Patologi Kebidanan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Rahman, N. 2008. *Eklamsia : prefentif dan rehabilitatif medik pre dan post partum, in holicitic and comprehensive management eclamsia*. FK UNS, Surakarta.
- Rozikhan, 2007. *Faktor-faktor Risiko Terjadinya Preeklamsia Berat di Rumah Sakit Dr. H. Soewondo Kendal, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang*.
- Rukiyah, Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Bina Pustaka, Jakarta.
- Saifuddin, AB. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sarwono. 2008. *Ilmu kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sugiono. 2011. *Metode Penelitian Kombinasi*. Alfabeta, Bandung.
- Tanujaya. 2008. *Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Salemba Medika, Jakarta
- Wibisono H dan dewi ABFK. 2009. *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. PT Agro Media Pustaka, Jakarta.